

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN
DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO DE PROCESOS EN EL CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE INGENIERÍA COMERCIAL**

PAMELA ESTEFANÍA BURBANO ORTIZ

DIRECTOR: MGTR. ROBERTO ORDÓÑEZ

QUITO, NOVIEMBRE 2014

DIRECTOR:

Mgtr. Roberto Ordóñez

INFORMANTES:

Ing. Bolívar Cóndor

Ing. Edwin Suquillo

DEDICATORIA

A mis padres, mentores del camino que ya he recorrido
y me falta por andar.

A mis hermanos, mi motivación más grande.

A mi ejemplo de entrega, fuerza y lucha diaria, y
aunque me faltó tiempo, sé que el último esfuerzo fue
por ti abuela querida.

Pamela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme haber culminado otra etapa de mi vida con salud y junto a las personas que más quiero.

A mis padres, pues este logro es producto de su esfuerzo, trabajo y dedicación.

Mis hermanos, por estar siempre conmigo.

A la Doctora Marianela Robalino y el Doctor Andrés Calle, jefes del área de Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín, por su tiempo y apoyo a lo largo de la investigación.

A todo el personal del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, sin duda una de las mejores experiencias.

Pamela

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN, 1

1 HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, 2

- 1.1 ¿QUE ES EL HCAM?, 2
- 1.2 HISTORIA DEL HCAM, 3
- 1.3 CENTRO OBSTÉTRICO, 4
- 1.4 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, 6
 - 1.4.1 Fases de la planeación estratégica, 7**
 - 1.4.2 Planificación estratégica HCAM 2014, 7**
 - 1.4.2.1 Misión HCAM, 8
 - 1.4.2.2 Visión HCAM, 8
 - 1.4.2.3 Valores Institucionales HCAM, 9
 - 1.4.2.4 Objetivo General HCAM, 10
 - 1.4.2.5 Objetivos Específicos, 10
 - 1.4.2.6 Política de Calidad, 11
 - 1.4.2.7 FODA, 11
 - 1.4.2.8 Indicadores de Gestión, 13
 - 1.4.3 Planificación Estratégica Área de Obstetricia 2014, 14**
 - 1.4.3.1 Misión, 15
 - 1.4.3.2 Visión, 15
 - 1.4.3.3 Valores del Centro Obstétrico, 16
 - 1.4.3.4 Organigrama Centro Obstétrico, 16
 - 1.4.3.5 Objetivo General Centro Obstétrico, 17
 - 1.4.3.6 Objetivos Específicos Centro Obstétrico, 18
 - 1.4.3.7 Política de Calidad Centro Obstétrico, 18
 - 1.4.3.8 Objetivos de Calidad Centro Obstétrico, 19
 - 1.4.3.9 FODA Consolidado Centro Obstétrico, 20
- 1.5 CADENA DE VALOR, 20

2 GESTIÓN DE CALIDAD, 22

- 2.1 DEFINICIÓN DE CALIDAD, 22
 - 2.1.1 Evolución de la calidad, 23**
 - 2.1.2 Qué es la calidad, 26**
 - 2.1.3 Calidad total, 28**
- 2.2 NORMAS DE CALIDAD, 29
 - 2.2.1 Normas sobre Gestión de Calidad (ISO), 30**
 - 2.2.2 Norma ISO 9000, 31**
 - 2.2.3 Normas de calidad nacionales en el Ecuador, 33**
 - 2.2.3.1 Dirección Nacional de Normatización, 33
- 2.3 CALIDAD EN EL SERVICIO, 34
 - 2.3.1 Definición de servicio, 36**

	2.3.1.1 Importancia de la calidad del servicio, 38
	2.3.2 Satisfacción del cliente, 39
	2.3.2.1 Beneficios y elementos de la satisfacción del cliente, 40
2.4	CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, 43
	2.4.1 Definición de calidad en el servicio de la salud, 46
	2.4.2 Dimensiones del desempeño en los servicios de salud, 48
	2.4.3 Derechos de los pacientes en el Ecuador, 49
3	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (NORMA ISO 9001), 51
3.1	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CENTRO OBSTÉTRICO HCAM (ISO 9001:2008), 54
	3.1.1 Requisitos generales del SGC, 58
	3.1.2 Principios de Gestión de Calidad Centro Obstétrico HCAM, 59
	3.1.3 Actividades de los procesos Operativos del Centro Obstétrico HCAM, 61
3.2	CONTROL DE LA CALIDAD, 62
	3.2.1 Control y normativa en el ingreso y recepción de las pacientes en el Centro Obstétrico, 65
	3.2.1.1 Normativas para el ingreso, 66
	3.2.2 Ventajas del Control de Calidad, 68
3.3	VENTAJAS DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD BASADOS EN LA ISO 9001, 69
3.4	DOCUMENTACIÓN EN EL SISTEMA DE CALIDAD, 71
	3.4.1 Manual de calidad y sus usos, 72
	3.4.2 Contenido del Manual, 73
3.5	REGISTROS DE LA CALIDAD, 75
	3.5.1 Registro de Calidad Centro Obstétrico, 77
4	EVALUACIÓN DEL SERVICIO, 79
4.1	¿QUÉ ES EVALUAR?, 80
	4.1.1 Estructura de la Evaluación, 81
	4.1.2 Dimensiones de la evaluación, 83
	4.1.3 Ventajas de la evaluación de los servicios, 84
4.2	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CENTRO OBSTÉTRICO, 85
	4.2.1 Indicadores de Calidad, 86
	4.2.2 Auditoria, 87
	4.2.3 Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, 89
	4.2.3.1 Objetivo de la evaluación, 90
	4.2.3.2 Alcance de la evaluación, 90
	4.2.3.3 Criterios de la evaluación, 91
	4.2.3.4 Metodología de la evaluación, 91
	4.2.3.4.1 Tipo de estudio, 91
	4.2.3.4.2 Metodología de la investigación, 92
	4.2.3.5 Calificación, 93
	4.2.3.6 Enfoque de evaluación: Sistema de Gestión de Calidad Centro Obstétrico, 93
	4.2.4 Seguimiento y medición de la calidad en los procesos Operativos del Centro Obstétrico, 127

4.2.4.1	Proceso de Diagnóstico, 128
4.2.4.2	Proceso de Estabilización y Tratamiento, 131
4.2.4.3	Recuperación, 134
4.3	RESULTADO, 138
4.4	ANÁLISIS DE DATOS, 139
4.4.1	Encuesta satisfacción a la paciente, datos Centro Obstétrico, 139
4.4.1.1	Análisis de datos de las encuestas realizadas Centro Obstétrico 2014, 139
4.4.2	Encuesta al personal del Centro Obstétrico, 142
4.4.2.1	Tabulación de las encuestas realizadas al personal del Centro Obstétrico 2014, 143
4.4.3	Encuesta satisfacción a las pacientes del Centro Obstétrico, 156
4.4.3.1	Tabulación de las encuestas realizadas al personal del Centro Obstétrico 2014, 157
4.4.4	Indicadores de gestión Centro Obstétrico año 2014, 169
4.5	PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA PARA EL CENTRO OBSTÉTRICO HCAM, 174
4.5.1	Identificar el problema y proceso a mejorar, 174
4.5.2	Detectar causas del problema, 175
4.5.3	Acciones de mejora, 177
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 179
5.1	CONCLUSIONES, 179
5.2	RECOMENDACIONES, 181
	REFERENCIAS, 183
	ANEXOS, 186
	Anexo 1: Modelo de encuesta Centro Obstétrico, 187
	Anexo 2: Modelo de la encuesta al personal Centro Obstétrico 2014, 187
	Anexo 3: Modelo de la encuesta de satisfacción a las pacientes del Centro Obstétrico, 190

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Procedimientos Efectuados Enero- Junio 2014 Centro Obstétrico HCAM, 5
Tabla 2:	Otros Procedimientos Efectuados Enero- Junio 2014 Centro Obstétrico HCAM, 6
Tabla 3:	Número de Establecimientos de Salud con Internación y sin Internación Hospitalaria Según Entidad a la que Pertenecen (2011), 46
Tabla 4:	Protocolos del Centro Obstétrico, 62
Tabla 5:	Indicadores de Gestión Centro Obstétrico HCAM, 87
Tabla 6:	Responsables Sistema de Gestión de Calidad Centro Obstétrico HCAM, 103
Tabla 7:	Indicador de Satisfacción a la Paciente Centro Obstétrico 2014, 119
Tabla 8:	Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Diagnóstico Centro Obstétrico, 123
Tabla 9:	Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Estabilización y Tratamiento Centro Obstétrico, 123
Tabla 10:	Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Recuperación Centro Obstétrico, 124
Tabla 11:	Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Compras Centro Obstétrico, 124
Tabla 12:	Área de Diagnóstico Centro Obstétrico HCAM, 129
Tabla 13:	Edad, 143
Tabla 14:	Género, 144
Tabla 15:	Título y profesión, 145
Tabla 16:	Años de experiencia, 146
Tabla 17:	Pregunta 1 ¿Cuánto tiempo lleva siendo parte del Centro Obstétrico?, 147
Tabla 18:	Pregunta 2 ¿Conoce usted la Norma ISO 9001?, 148
Tabla 19:	Pregunta 3 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?, 149
Tabla 20:	Pregunta 4 ¿Cree usted que el Centro Obstétrico SI cumple con sus objetivos y políticas de calidad, sobre todo en cuánto a la satisfacción de las necesidades de las pacientes?, 150
Tabla 21:	Pregunta 5 ¿Recibe usted capacitación constantemente, como forma de apoyo y aporte a sus conocimientos de parte del Centro Obstétrico?, 151
Tabla 22:	Pregunta 6 ¿Cómo calificaría el desempeño y la labor diaria en el Centro Obstétrico?, 152
Tabla 23:	Pregunta 7 Ambiente de trabajo, 153
Tabla 24:	Pregunta 8 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?, 154
Tabla 25:	Pregunta 9 ¿Cree usted que su desempeño y trabajo dentro del Centro Obstétrico aporta con los objetivos y políticas de calidad de esta área?, 155
Tabla 26:	Edad, 157
Tabla 27:	Ocupación, 158
Tabla 28:	Pregunta 1 ¿Es la primera vez que acude al Centro Obstétrico del HCAM? 159
Tabla 29:	Otras áreas de atención, 160
Tabla 30:	Pregunta 2 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?, 161
Tabla 31:	Pregunta 3 ¿Cómo califica el trato y atención del paciente de parte del personal del Centro Obstétrico?, 162
Tabla 32:	Pregunta 4 ¿Cómo califica la recepción del paciente?, 164

- Tabla 33: Pregunta 5 Considera usted que el tiempo de espera para la atención a los pacientes, 165
- Tabla 34: Pregunta 6 Los trámites para acceder al servicio del Centro Obstétrico, 166
- Tabla 35: Pregunta 7 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?, 168
- Tabla 36: Medición satisfacción cliente, 170
- Tabla 37: Medición de la morbilidad, 171
- Tabla 38: Medición de la morbilidad, 172
- Tabla 39: Medición de mortalidad, 173
- Tabla 40: Acciones de mejora, 178

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1: FODA HCAM, 12
- Figura 2: FODA Consolidado HCAM, 13
- Figura 3: Indicadores de gestión, 14
- Figura 4: Organigrama Centro Obstétrico, 17
- Figura 5: FODA Centro Obstétrico, 20
- Figura 6: Cadena de Valor Centro Obstétrico, 21
- Figura 7: Elementos Norma ISO 9000-2000, 36
- Figura 8: Elementos de la Calidad del Servicio, 38
- Figura 9: Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos ISO 9001: 2008, 52
- Figura 10: Mapa de Procesos Sistema Gestión de Calidad Centro Obstétrico HCAM, 56
- Figura 11: Procesos Operativos Centro Obstétrico HCAM, 61
- Figura 12: Control de la Calidad, 64
- Figura 13: Procesos del Manual de Calidad del Centro Obstétrico, 73
- Figura 14: Procesos Operativos Centro Obstétrico, 77
- Figura 15: Procesos Estratégicos Centro Obstétrico, 77
- Figura 16: Procesos de Soporte Centro Obstétrico, 78
- Figura 17: Estructura de la Encuesta, 82
- Figura 18: Dimensiones de la Evaluación, 83
- Figura 19: Ficha de Proceso Gestión Gerencial Centro Obstétrico HCAM, 98
- Figura 20: Ficha de Proceso Gestión de Recursos Humanos Centro Obstétrico HCAM, 108
- Figura 21: Ficha de Proceso Gestión de Compras Centro Obstétrico HCAM, 114
- Figura 22: Procesos Operativos Centro Obstétrico HCAM, 128
- Figura 23: Diagrama de Flujo: Procedimiento de diagnóstico centro obstétrico, 130
- Figura 24: Ficha de Proceso estabilización y tratamiento Centro Obstétrico HCAM, 132
- Figura 25: Diagrama de Flujo Proceso de Estabilización y Tratamiento, 133
- Figura 26: Ficha de Proceso Recuperación Centro Obstétrico HCAM, 135
- Figura 27: Diagrama de Flujo Proceso de Recuperación Centro Obstétrico HCAM, 136
- Figura 28: Gráfico Indicadores Centro Obstétrico HCAM, 141
- Figura 29: Edad, 143
- Figura 30: Género, 144
- Figura 31: Título y profesión, 145
- Figura 32: Años de experiencia, 146
- Figura 33: Pregunta 1 ¿Cuánto tiempo lleva siendo parte del Centro Obstétrico?, 147
- Figura 34: Pregunta 2 ¿Conoce usted la Norma ISO 9001?, 148
- Figura 35: Pregunta 3 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?, 149
- Figura 36: Pregunta 4 ¿Cree usted que el Centro Obstétrico SI cumple con sus objetivos y políticas de calidad, sobre todo en cuanto a la satisfacción de las necesidades de las pacientes?, 150
- Figura 37: Pregunta 5 ¿Recibe usted capacitación constantemente, como forma de apoyo y aporte a sus conocimientos de parte del Centro Obstétrico?, 151
- Figura 38: Pregunta 6 ¿Cómo calificaría el desempeño y la labor diaria en el Centro Obstétrico?, 152
- Figura 39: Pregunta 7 Ambiente de trabajo, 153
- Figura 40: Pregunta 8 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?, 154

- Figura 41: Pregunta 9 ¿Cree usted que su desempeño y trabajo dentro del Centro Obstétrico aporta con los objetivos y políticas de calidad de esta área?, 156
- Figura 42: Edad, 157
- Figura 43: Ocupación, 158
- Figura 44: Pregunta 1 ¿Es la primera vez que acude al Centro Obstétrico del HCAM?, 159
- Figura 45: Otras áreas de atención, 160
- Figura 46: Pregunta 2 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?, 162
- Figura 47: Pregunta 3 ¿Cómo califica el trato y atención del paciente de parte del personal del Centro Obstétrico?, 163
- Figura 48: Pregunta 4 ¿Cómo califica la recepción del paciente?, 164
- Figura 49: Pregunta 5 Considera usted que el tiempo de espera para la atención a los pacientes, 165
- Figura 50: Pregunta 6. Los trámites para acceder al servicio del Centro Obstétrico, 167
- Figura 51: Pregunta 7 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?, 168
- Figura 52: Indicadores de Gestión, 169
- Figura 53: Medición satisfacción cliente, 170
- Figura 54: Medición de la morbilidad, 172
- Figura 55: Medición de mortalidad, 173
- Figura 56: Diagrama de Ishikawa - Proceso Gestión por la Dirección, 176

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación tiene como objetivo principal medir y evaluar el rendimiento del ya implementado Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín. Actualmente el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001, norma que se centra en los procesos y sobre todo en la satisfacción del cliente, garantizando el buen funcionamiento de las gestiones que realicen dentro del Centro.

En el capítulo 1, se inicia con la introducción e historia del Hospital Carlos Andrade Marín y el área a investigar que es el Centro Obstétrico. Se explica la planificación estratégica, el FODA y la cadena de valor tanto del Hospital como del Centro.

En el capítulo 2, se explica la teoría acerca de la Calidad, definiciones, las normas ISO, la Calidad del Servicio y en la atención médica. Todo lo relacionado en cuanto a conceptos y la manera en que es interpretado cada termino.

En el capítulo 3, se trata el tema del Sistema de Gestión de Calidad, qué es, cómo está conformado y se centra ya directamente en el Sistema que el Centro Obstétrico del HCAM ha implementado. Se identifican sus principales procesos, cómo está constituido su Manual de Calidad, los registros y normativas que utiliza este Centro.

El capítulo 4, el más importante, es la evaluación ya todo el Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, es decir es la base de toda la tesis. Se especifican los parámetros

para realizar la evaluación, los objetivos y la metodología que se usó. Se analizan los datos recopilados a través de las encuestas realizadas y se concluye con la evaluación de los procesos Operativos, procesos que tienen relación directa con las pacientes.

El capítulo 5, se refiere finalmente a las conclusiones y recomendaciones de todo el trabajo realizado e investigado. Se identifican las debilidades y se mencionan soluciones posibles que los directivos del Centro Obstétrico pueden aplicar.

Se ha desarrollado esta investigación con el fin de conocer cuán satisfechas están las pacientes que visitan el Centro Obstétrico diariamente, evaluar si los procesos Operativos, de Soporte y Estratégicos que se han establecido dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico están siendo implementados de la manera más eficiente.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el servicio de atención al cliente es muy valioso para todo tipo de empresa y entidad. El cliente se puede considerar el recurso más importante de toda organización, por ello su trato, atención y servicio personalizado es de vital importancia para lograr éxitos y el adecuado cumplimiento de los requerimientos de cada individuo.

El Hospital Carlos Andrade Marín al reconocer lo importante que son las personas y su salud, se esfuerza día a día por prestar servicios de calidad que garanticen la mejor atención para cada uno de los pacientes. Dentro del Hospital existen tres áreas que cuentan con la certificación de calidad ISO que son: el Centro Obstétrico, Laboratorio y Centro Quirúrgico, certificación que garantiza que los procesos y actividades de mencionadas áreas cuentan con un sistema riguroso de calidad.

Dentro de la atención hospitalaria, satisfacer las necesidades de cada paciente resulta también una prioridad, el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, cumple diariamente un rol vital para todas las mujeres afiliadas que acuden a esta entidad pública para recibir atención médica gratuita certificada. Es por ello que tienen el deber de prestar servicios médicos con calidad y eficiencia demostrando y confirmando porque se han ganado el tener una Certificación de la Norma ISO 9001:2008.

1 HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

1.1 ¿QUE ES EL HCAM?

El Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) es una entidad pública administrada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ubicado en el centro de Quito, creada para la atención médica y servicios de salud a las personas que sean afiliadas y contribuyan con el seguro social, que no solo pertenecen a la provincia de Pichincha, pues también son atendidos los pacientes que llegan desde otras regiones del país como Costa, Sierra y Oriente. Opera todo el año, las 24 horas del día, cuenta con médicos profesionales que cumplen su labor en las distintas especialidades médicas, atendiendo a lo que estima un total de 20 000 pacientes mensualmente.

Fue inaugurado el 30 de mayo de 1970, con la presencia de quien fue en aquel entonces el Presidente de la República del Ecuador, el Dr. José María Velasco Ibarra. En ese tiempo contaba con 200 camas, y aunque pocas eran las expectativas sobre este hospital, pues se pensaba que no iba a tener la cantidad suficiente de pacientes, hoy 44 años después cuenta con un aproximado de 720 camas, cantidad que no abastece la enorme demanda de personas que día tras día acuden para recibir servicios médicos.

1.2 HISTORIA DEL HCAM

Fue en 1936 cuando se fundó la Caja del Seguro Social y un año más tarde en 1937 se creó el departamento médico de la Seguridad Social, el Dr. Pablo Arturo Suarez fue el primero en prestar atención médica en esta área. Ese mismo año se nombra Director de este departamento médico al Dr. Carlos Andrade Marín, quien tuvo este cargo hasta mediados de 1966 para luego ser el Presidente del Instituto Nacional de Previsión Social y Ministro del Ramo, él en conjunto con el Subdirector del mismo Departamento Médico el Doctor Alejandro López Saa, gracias a sus labores durante sus cargos instalaron clínicas, lograron la expansión del Servicio Médico del Seguro Social Ecuatoriano y se dio el paso a la creación de hospitales, es por ello que este Hospital lleva el nombre del Dr. Carlos Andrade Marín.

“El Hospital Andrade Marín tiene una extensión de 41911 metros cuadrados, el terreno fue adquirido por el Director Médico de entonces: Dr. Aurelio Ordoñez, en 1956 en la cantidad de 3´ 654500 sucres.” (Meythaler Villacís, 2002, pág. 10)

Tras un concurso para empresas constructoras, en 1961 se inicia la construcción del Hospital con la empresa ganadora Jaramillo Saa, con una inversión de alrededor de 137´311 698 de sucres, el equipamiento estuvo a cargo de la empresa americana Asheco, empresa que años después desapareció, la inauguración del Hospital Carlos Andrade Marín se dio el 30 de mayo de 1970, ahí se contaba con 63 médicos, 6 médicos residentes y 66 enfermeras. Tuvo la participación del presidente de la República del Ecuador el Dr. Velasco Ibarra, el Ministro de Previsión Social el Dr. José Baquero de la Calle, el Gerente de la Caja Nacional del Seguro Social el Dr. Raúl Zapater Hidalgo y la señora Ana Andrade Thomas, en aquel entonces viuda del

Dr. Andrade Marín. El primer director del Hospital Carlos Andrade Marín fue el Dr. César del Pozo.

Comenzó cumpliendo las expectativas de todas las personas, pues en aquellos tiempos la población no era tan excedente como ahora, actualmente la economía de los ecuatorianos se ha limitado, por ende los recursos para acudir a un hospital privado son más escasos, frente a esto la disponibilidad de bienes y servicios también es limitada. El Hospital contó siempre con tecnología avanzada, disponía de equipos pertenecientes al consorcio Philips para tratar todo tipo de enfermedades y compensar las actividades médicas desde Radiología, Banco de Sangre, Terapia Intensiva, la Unidad de Quemados, etc.

1.3 CENTRO OBSTÉTRICO

Abre sus puertas con la inauguración del Hospital, el 30 de Mayo de 1970, es una área que surgió con 32 camas, debido al incremento de la demanda se aumentó a 67 y posteriormente se incorporaron 25 camas exclusivamente para el área de Ginecología. El primer jefe de esta área fue el Doctor Jorge Córdova, 7 años después de haber abierto sus puertas se trataban alrededor de 6 700 atenciones de parto, cesáreas, etc. El servicio de Obstetricia está encaminado a recibir nuevos seres y atender a las madres afiliadas durante la etapa de su embarazo.

En el año 2001 se realizaron 4944 procesos en las salas quirúrgicas de Obstetricia, hasta el 2002, luego de 32 años de inaugurado el HCAM, se estimaban 120 mil ecuatorianos nacidos en el Centro Obstétrico, esta área cuenta con una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para niños prematuros o recién nacidos con

complicaciones. En relación al año 2014, asume el cargo como Jefa del Departamento Materno Infantil la Doctora Marianela Robalino, en lo que va del primer semestre del 2014 se han atendido 2142 nacimientos, 15822 procedimientos y 3664 ingresos al Centro Obstétrico detallados a continuación:

Tabla 1: Procedimientos Efectuados Enero- Junio 2014 Centro Obstétrico HCAM

CENTRO OBSTÉTRICO	
Total día a día	ENERO- JUNIO 2014
Total nacimientos	2142
Partos Normales	1050
Parto Gemelar	1
Parto con Forceps (solo con informe)	
Cesáreas	740
Cesáreas + Ligaduras	294
Cesárea Gemelar / múltiple	22
Recién Nacido Muerto (Obito)	14
Cesárea + Histerectomía Obstétrica	2
Histerectomía Obstétrica Postparto	
Monitoreos fetales	4533
Ecografía	4118
Perfil Biofísico Fetal	3853
Legrados Obstétrico	467
Legrados Ginecológico	117
Revisión Cavidad Uterina	182
Drenaje Hematoma Episiorragia	1
Cristalografía	127
Cerclaje	10
Retiro de cerclaje	9
Amniocentesis	0
Examen Especular	42
Laparatomía por Embarazo Ectopico	14
Laparatomía por Quiste Anexial	25
Laparatomía por absceso Tubo ovárico	1
Laparatomía por apendicitis y embarazo	6
Laparoscopia por embarazo ectopico	45
Laparatomía otros	37
Número de procedimientos en el CARO	15710

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Tabla 2: Otros Procedimientos Efectuados Enero- Junio 2014 Centro Obstétrico HCAM

OTROS PROCEDIMIENTOS CENTRO OBSTÉTRICO	
iopsia	43
Retiro DIU	3
Drenaje Absceso Mama	17
Drenaje de Bartholino	33
Ligadura de trompas postparto	2
Culdocentesis	
Drenaje Hematoma Pared Abdominal	5
OTROS PROCEDIMIENTOS CARO	9
TOTAL OTROS PROCEDIMIENTOS CENTRO OBSTÉTRICO	112
TOTAL PROCEDIMIENTOS CENTRO OBSTÉTRICO	15822
PACIENTES INGRESADAS EN ALTO RIESGO	615
PACIENTES INGRESADAS EN OBSERVACIÓN	1033
PACIENTES INGRESADAS EN LABOR	2016
TOTAL DE INGRESOS AL CENTRO OBSTÉTRICO	3664

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

1.4 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Identifica los principales objetivos y propósitos a los que se dirige una empresa, determinando las oportunidades y debilidades que se presenten durante su gestión, administración y creación de la misma. Es tener una visión de hacia dónde va encaminada, de qué valores está formada y qué estrategias tiene para sobresalir en el mercado y lograr lo que el consumidor desea.

La planeación estratégica es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr estas metas, y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. (Steiner A., 1983, pág. 10)

Las estrategias planeadas son el argumento que permiten cumplir con la misión y metas propuestas, es importante saber que los objetivos que se plantean pueden ser a corto o largo plazo.

1.4.1 Fases de la planeación estratégica

- **Formulación de estrategias:** Indica los objetivos, las políticas, el análisis de las amenazas, fortalezas y debilidades, la misión, visión y los valores de la empresa.
- **Implementación de estrategias:** Menciona cómo se va a proceder para efectuar todos los objetivos planteados, cómo se van a asignar los recursos, cómo se va a manejar el personal y todo el entorno que involucra la organización.
- **Evaluación de las estrategias:** Explica cómo se debe llevar un control para el cumplimiento de las políticas, medición del desempeño y desarrollo de los objetivos y tomar acciones correctivas en caso de encontrar errores.

1.4.2 Planificación estratégica HCAM 2014

Dentro del Hospital Carlos Andrade Marín como consecuencia de alto número de rotación de personal y cambios de directorios, realizan su planificación estratégica por periodos, para el año 2014 tienen establecidas las políticas de

calidad para el paciente y están implementando objetivos que beneficien el desarrollo tanto del Hospital como el de las personas.

La filosofía del Hospital es el servicio de calidad en la atención y cuidado de todas las personas afiliadas al IESS.

Servicio en el HCAM es:

“El que no sirve para servir, no sirve para vivir”

Madre Teresa de Calcuta

1.4.2.1 Misión HCAM

La visión planteada por la administración del Hospital Carlos Andrade Marín es la siguiente:

Brindar servicios de salud a los afiliados y usuarios del HCAM mediante una gestión integral y solidaria, aplicando tecnología de vanguardia, con una infraestructura adecuada, promoviendo la docencia, la investigación, el respeto al medio ambiente, con profesionales calificados y personal adecuado al servicio. (Hospital Carlos Andrade Marín, 2014)

1.4.2.2 Visión HCAM

La visión planteada por la administración del Hospital Carlos Andrade Marín es la siguiente:

Constituirse en el mejor Sistema Público de prestación de servicios de salud, que alineado a la Ley de Seguridad Social, sea reconocido por sus altos estándares de calidad, tecnología de última generación, procesos de investigación y desarrollo, y respeto al medio ambiente. (Hospital Carlos Andrade Marín, 2014)

1.4.2.3 Valores Institucionales HCAM

Los principios por los que se rige este hospital son:

- **Honestidad:** Para realizar sus labores e utilización de recursos con la mayor autenticidad y transparencia.
- **Vocación de servicio:** Para tratar con amabilidad y buena disposición al paciente o usuario del IESS, es decir ofertar un servicio de calidad.
- **Responsabilidad:** Para llevar a cabo todas las actividades y el cumplimiento de las mismas con el mayor compromiso posible.
- **Respeto:** Indica la cordialidad y el trato adecuado con el que se debe tratar a las personas que acuden a este Hospital.
- **Universalidad:** El trato igualitario a todas las personas sin preferencias ni discriminaciones. (Hospital Carlos Andrade Marín, 2014)

1.4.2.4 Objetivo General HCAM

El Hospital se ha planteado el siguiente objetivo:

Lograr que los servicios de Salud que brinda el HCAM a los afiliados y usuarios, sean altamente reconocidos por la sociedad, como resultado de su auto sostenibilidad, excelencia y satisfacción del servicio; su capacidad de respuesta y la empatía de médicos, enfermeras y personal administrativo. (Hospital Carlos Andrade Marín, 2014)

1.4.2.5 Objetivos Específicos

Los objetivos planteados por la administración del Hospital Carlos Andrade Marín son:

- Satisfacer las necesidades y expectativas de los afiliados y usuarios del HCAM, estableciendo innovadores y efectivos servicios brindados a través de una amplia gama de canales de atención y comunicación.
- Gestionar la prestación de Servicios de Salud del HCAM, aplicando una gestión eficiente por procesos, con altos estándares de calidad, productividad y responsabilidad social y ambiental.
- Asegurar que el clima laboral y la Cultura Organizacional del HCAM, sea el facilitador para que todos los colaboradores

desempeñen sus funciones con conocimiento y compromiso.

(Hospital Carlos Andrade Marín, 2014)

1.4.2.6 Política de Calidad

La política de calidad que desarrolla e implementa el Hospital, para su cumplimiento y seguimiento de los de los principios se basa en:

- Satisfacer las necesidades de nuestros clientes, con procesos estandarizados y cumpliendo sus requerimientos; orientados a exceder sus expectativas.
- Alineados a los conceptos de responsabilidad social, ambiental y mejoramiento continuo; con personal competente, formado e involucrado en la consecución de objetivos y comprometido con la sociedad en general.
- Generando propuestas innovadoras; utilización de mayores y mejores medios tecnológicos y el incremento en la capacidad instalada de la Institución. (Hospital Carlos Andrade Marín, 2014)

1.4.2.7 FODA

El HCAM cuenta con esta herramienta de análisis para determinar la situación en la que se encuentran las gestiones, actividades y los procesos

que se llevan a cabo. A continuación se muestra el FODA del HCAM con sus estrategias y el FODA consolidado:

Figura 1: FODA HCAM

	FORTALEZAS		DEBILIDADES
	1. Cartera de Servicios 2. Proceso del Servicio 3. Sistema Contable		1. Control de Calidad 2. Modernización 3. Excesivas actividades
OPORTUNIDADES	Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades y eliminar amenazas		
1. Decisión y apoyo político de las autoridades del IESS 2. Leyes ambientales 3. Potenciar convenios y alianzas	Fortaleza: Procesos del servicio (F2) Oportunidad: Leyes Ambientales (O2) Amenaza: Desarrollo tecnológico (A2) Descripción: El HCAM ofrece al mercado enfocado a los requerimientos de servicios de salud un excelente servicio enmarcado en calidez, eficiencia y rapidez (F2); a su vez el ambiente externo en el que se desenvuelve denota que existen un sin número de regulaciones en cuanto al manejo de desechos y procesos de los cuales se pueden aprovechar para una mejor asepsia del paciente y de la Institución en general entregando calidad (O2), lo que a su vez le permite tener mayor control, organización y ventaja ante su competencia indirecta (A2).		
	No	Relación	Propósito Estratégico
	1	F2 O2 A2	Incrementar el Servicio ofrecido
AMENAZAS	Corregir debilidades para aprovechar oportunidades y reducir o eliminar los efectos de las amenazas.		
1. Cambios de autoridades y de políticas de Salud 2. Desarrollo tecnológico 3. Cultura burocrática 4. Disposiciones Legales	Debilidad: Control de calidad (D1) Oportunidad: Leyes Ambientales (O2) Amenaza: Disposiciones Legales (A4) Descripción: El mantener un inadecuado control de calidad radica en una falta de mejoramiento continuo (D1), lo cual pone a esta Casa de Salud en una situación vulnerable frente a las amenazas del entorno como la competencia indirecta que mantiene mejores actividades de control (A4), esto a su vez limita el aprovechamiento de oportunidades como un seguimiento continuo de políticas ambientales y de calidad que con el pasar del tiempo se tornan descuidadas y ocasionan impases (O2).		
	No	Relación	Propósito Estratégico
	2	D1 A4	Desarrollar una política de calidad por procesos

Fuente: Hospital Carlos Andrade Marín

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 2: FODA Consolidado HCAM

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
1. Alto nivel gerencial. 2. Cartera de Servicios. 3. Proceso del servicio. 4. Sistema Contable Financiero.	1. Decisión y apoyo político de las autoridades del IESS. 2. Leyes ambientales. 3. Potenciar convenios y alianzas.
DEBILIDADES	AMENAZAS
1. Control de calidad. 2. Modernización tecnológica. 3. Excesivas actividades en los procesos. 4. Capacidad instalada no cubre la demanda.	1. Cambios de autoridades y de políticas de Salud. 2. Desarrollo tecnológico. 3. Cultura burocrática. 4. Disposiciones Legales.

Fuente: Hospital Carlos Andrade Marín

Elaborado por: Pamela Burbano

1.4.2.8 Indicadores de Gestión

El Hospital se ha planteado seguir ciertos indicadores para evaluar y medir el desarrollo, los procesos, la satisfacción de los pacientes, para poder tener una noción de cómo está yendo encaminado las actividades dentro del mismo.

Figura 3: Indicadores de gestión

PERSPECTIVA FINANCIERA	PERSPECTIVA CLIENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Optimización de recursos • Costeo de actividades • Inversión • Costos de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de satisfacción del cliente • Cantidad de quejas • Tiempo de atención • Oportunidades de mejora
PERSPECTIVA PROCESOS	PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la productividad. • Indicadores de eficiencia. • Redefinición de procesos. • Reducción de producto no conforme 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de nuevos servicios médicos y de apoyo. • Inversión en capacitación. • Compromiso Recurso Humano. • Equipos Tecnológicos

Fuente: Hospital Carlos Andrade Marín

Elaborado por: Pamela Burbano

1.4.3 Planificación Estratégica Área de Obstetricia 2014

El Centro Obstétrico, es el sitio donde se dan los nacimientos y se efectúan las cirugías, monitoreo y cuidado tanto de las madres como los recién nacidos, en esta área se han implementado muchos objetivos y políticas sobre todo de calidad, pues cuenta con la certificación ISO 9001: 2008, por lo que sus procesos llevan un control, seguimiento y exigencia más complejo, sobre todo en el análisis de la satisfacción de las pacientes.

Debido al cambio en la planificación estratégica del Hospital en el año 2014, el Centro Obstétrico no tenía su planificación estratégica actualizada, para esta investigación era importante contar con esta información, por lo que el 25 de Agosto del 2014 en colaboración con la Dra. Marianela Robalino, Jefa del Departamento Materno Infantil y Directora actual del Sistema de Gestión de

Calidad de esta área, se elaboró la nueva Planificación Estratégica del Centro Obstétrico, para ser implementada durante un período de dos años.

1.4.3.1 Misión

La misión, planteada, en coordinación con la Dra. Marianela Robalino, es la siguiente:

Prestar un servicio de salud, calidad y respeto a las madres afiliadas al IESS, con el uso de recursos y tecnología avanzada, con infraestructura adecuada y con personal altamente calificado.

1.4.3.2 Visión

La visión, planteada, en coordinación con la Dra. Marianela Robalino, es la siguiente:

Ser el Centro de referencia nacional de todas las mujeres embarazadas afiliadas al IESS en la atención de embarazos de alto riesgo. Sobresalir en la prestación de servicios médicos y obstetricia en relación a todas las entidades de salud públicas del Ecuador. Ser reconocidos por brindar atenciones médicas de calidad, predominando el trabajo en equipo y el respeto a la paciente.

1.4.3.3 Valores del Centro Obstétrico

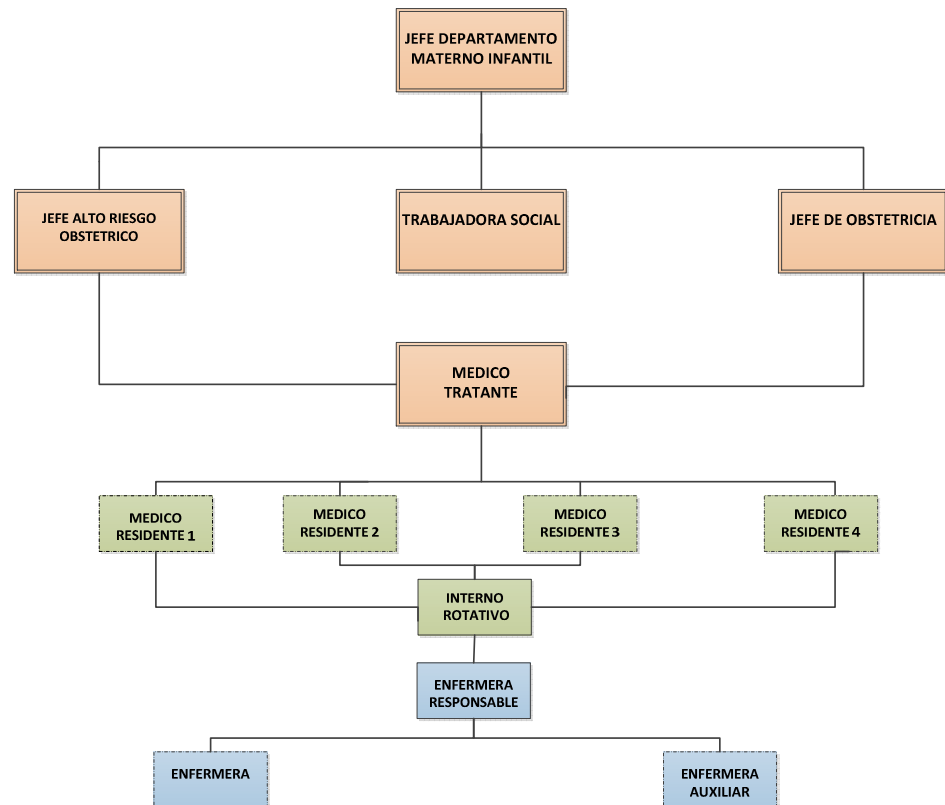
- **Trabajo en equipo:** Es importante, pues es un área que atiende a pacientes de alto riesgo y por ende es elemental contar con personal que se maneje y relacione con facilidad, agilizando las tareas de emergencia y comunicación que exige este Centro.
- **Proactividad:** Al ser un Centro que atiende una alta demanda de mujeres, requiere que el personal sea activo, capacitado y con experiencia.
- **Liderazgo:** Para emprender, trabajar en conjunto y tener un criterio responsable ante cualquier eventualidad.
- **Respeto:** Para atender, comprender y recibir tanto al personal como a los pacientes de la manera más cordial y brindando un servicio de calidad.
- **Integridad:** Cumplir las labores con honestidad, calidez y honradez asegurando un ambiente acogedor para laborar y un servicio de alto valor para las personas.

1.4.3.4 Organigrama Centro Obstétrico

A continuación se detalla el organigrama del nuevo directorio del Centro Obstétrico que inició sus labores en julio del 2014, organigrama que fue

elaborado en conjunto con la doctora Marianela Robalino el 26 de agosto del 2014.

Figura 4: Organigrama Centro Obstétrico



Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

1.4.3.5 Objetivo General Centro Obstétrico

El Objetivo General planteado en coordinación con la Dra. Marianela Robalino, es el siguiente:

Brindar los mejores servicios de obstetricia y ginecología a las pacientes que acuden al Centro, implementando el Sistema de Gestión de Calidad bajo la certificación de la ISO 9001:2008, dando prioridad aquellas pacientes que acudan de manera emergente, garantizando el uso de

tecnología que asegure su cuidado y beneficie su atención desde el momento en que se recibe a la paciente hasta su recuperación.

1.4.3.6 Objetivos Específicos Centro Obstétrico

Los objetivos específicos, planteados en coordinación con la Dra. Marianela Robalino, son los siguientes:

- Actualizar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico.
- Obtener en cada auditoria que se realice los mejores resultados y de los hallazgos encontrados proponer acciones de mejora, que garanticen el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Satisfacer las necesidades y requerimientos gineco- obstétricos de las pacientes embarazadas afiliadas al IESS.

1.4.3.7 Política de Calidad Centro Obstétrico

La política de calidad que ha sido puesta en vigencia desde el 2011 y la cual esta resumida en el Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín es la siguiente:

Brindamos atención integral y oportuna a pacientes con necesidades de atención obstétrica y ginecológica urgente, afiliadas al IESS y/o con derecho a la atención médica, con personal especializado y en permanente actualización científica, y que utilizando la tecnología disponible, buscamos la satisfacción de las pacientes y de su familia, con base al mejoramiento permanente de los procesos y el cumplimiento de los requisitos. (Centro Obstétrico HCAM, 2014)

1.4.3.8 Objetivos de Calidad Centro Obstétrico

Los objetivos que se encuentran en el Manual del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, resumen cómo mejorar la calidad, mejorar los procesos y lograr la satisfacción de los usuarios, son:

- Brindar atención integral y oportuna a pacientes con necesidades de atención obstétrica y ginecológica urgente.
- Disponer de personal especializado y en permanente actualización científica.
- Utilizar la tecnología disponible en el HCAM.
- Buscar la satisfacción de las pacientes y de su familia.

- Mejoramiento permanente de los procesos y el cumplimiento de los requisitos. (Hospital Carlos Andrade Marín, 2014)

1.4.3.9 FODA Consolidado Centro Obstétrico

Figura 5: FODA Centro Obstétrico

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
1. Ubicación central para las personas que viven en Quito. 2. Atención gratuita a las mujeres afiliadas al IESS. 3. Equipos con tecnología más avanzada.	1. Personal capacitado y calificado. 2. Apoyo del gobierno y de las autoridades del IESS. 3. Leyes y políticas de salud
DEBILIDADES	AMENAZAS
1. Centro Obstétrico no abastece la alta demanda en la prestación de servicios de salud por parte de las afiliadas. 2. Espacio pequeño en relación a la demanda. 3. Es un área enfocada a atender pacientes de tercer nivel pero se atiendan patologías de segundo nivel.	1. Cambio de directorios constante. 2. Desarrollo tecnológico. 3. Disposiciones legales. 4. Cambios en las políticas de Salud. 5. Falta de presupuesto.

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

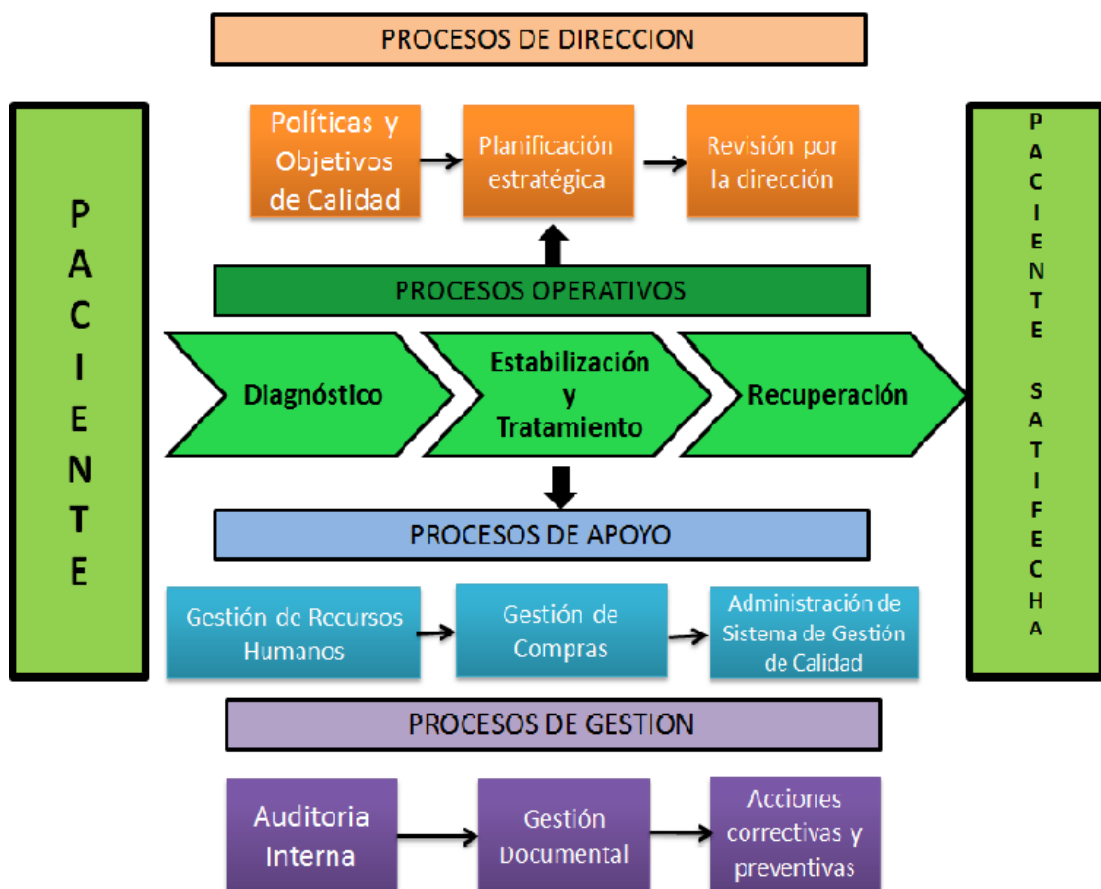
1.5 CADENA DE VALOR

La cadena de valor es una herramienta que accede al análisis interno y más profundo de las principales actividades que se desarrollen dentro de una empresa. Fue creada por el Profesor Michael Porter, permite tener un mayor conocimiento de las

fortalezas y debilidades de nuestra entidad logrando conocer de manera más exacta cuáles son nuestras ventajas sobre el mercado.

Para la presente investigación, se elaboró la cadena de valor del Centro Obstétrico, en coordinación con la Jefa del Departamento Materno Infantil del HCAM.

Figura 6: Cadena de Valor Centro Obstétrico



Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

2 GESTIÓN DE CALIDAD

2.1 DEFINICIÓN DE CALIDAD

El concepto de calidad es algo que se ha mencionado con más fuerza en las últimas décadas, años en el que desarrollo económico, social y cultural han evolucionado notablemente, donde la calidad se ha vuelto más trascendental al momento de satisfacer las necesidades y exigencias de las personas, clientes y pacientes, exigencias que crecen a medida que el mundo continua desarrollándose.

“Los servicios y la calidad se originaron con la aparición del hombre sobre la tierra, con sus necesidades básicas de alimentación, salud, abrigo, seguridad, vivienda y educación y sus primeras formas elementales de satisfacerlas.” (Marco Histórico., 2006, pág. 1).

Es importante destacar que desde nuestros orígenes, el ser humano se ha visto obligado a buscar maneras de subsistir y sobrevivir creando sus propios alimentos, buscando refugio y protegiéndose, sin tener una idea clara de lo que para ese entonces era la calidad, sino por lo contrario les bastaba con saber que las cosas que ellos elaboraban satisfacían sus necesidades y ayudaban a su supervivencia.

La calidad es un término tan antiguo como el comercio, pues los artesanos tendían a firmar sus obras para determinar que eran responsables de estas, años más tarde con

la Revolución Industrial, ya las labores se intensifican, la producción aumentan, se crean las producciones en serie, en este sentido con el fin de organizar el trabajo y aumentar la eficiencia, es aquí donde se empiezan a conocerse los inspectores de calidad, encargados de verificar la calidad de los bienes.

Es importante destacar que la calidad y los servicios, sus conceptos, instrumentos e utilización son temas que se originaron desde hace muchos años atrás. Reconocer que son las necesidades humanas las que han hecho que la calidad se desarrolle a medida que pueda cumplir con los requisitos que hoy se exigen dentro de las organizaciones y por consiguiente en los hospitales.

2.1.1 Evolución de la calidad

Desde el punto de vista funcional, el desarrollo de la calidad ha pasado por cuatro generaciones por así decirlo:

- a) Control de calidad por inspección.
- b) Control estadístico de la calidad de los procesos y su mejora continua.
- c) Aseguramiento de la calidad.
- d) Proceso de calidad total.

a) Control de calidad por inspección.

La primera generación empieza con la revolución industrial (1845), debido a que la producción ya era masiva y por series, se crearon departamentos de inspección de los productos para verificar si estaban en conformidad a las

especificaciones que requerían. Es decir se clasificaban los productos terminados en aceptados o rechazados, por lo que los productos que eran rechazados o tenían alguna falla, pasaban a una fase de reprocesamiento y si se solucionaban eran aprobados, caso contrario ya se eliminaban totalmente. Primero realizaron este control cuando los productos ya estaban terminados, poco después empezaron hacerlo durante su fabricación.

Aquí calidad significa atacar los efectos más no la causa, a partir de un enfoque de acción correctiva, cuya responsabilidad recae en los inspectores, quiénes además de auxiliarse de la inspección visual, llegan a utilizar instrumentos de medición para efectuar comparaciones con estándares preestablecidos. (Galeon Hispavista, n.d.)

b) Control estadístico de la calidad de los procesos y su mejora continua.

Se inicia en la primera mitad del siglo XX, es donde se desarrollan y se aplican las técnicas estadísticas para disminuir los costos que se generaban por las inspecciones de los productos. Con este enfoque lo que se logró fue no solo extender ya todo el concepto de lo que significaba la calidad a lo largo de todo el proceso de producción, sino entender la reducción de los costos por inspección y el mejoramiento de la calidad de los productos.

En 1931 Walter Shewhart, publicó su libro “Control económico de calidad de productos manufacturados”, donde se plantean los principios básicos del control de calidad, sobre la base de métodos estadísticos y mediante el uso de cuadros o gráficos de control. (Fernández Espina, 2005, pág. 3). Fue así como por sus conocimientos y sus aportes es considerado el padre del control de calidad.

c) Aseguramiento de la calidad.

Por los años 50, surge el término “Quality Assurance”, es decir el aseguramiento de la calidad, que es el conjunto de actividades planificadas que son necesarias para dar la confianza de que un producto o servicio van a satisfacer los requerimientos de las personas. Es dirigir, controlar, verificar la calidad en un sistema de producción, con el fin de lograr que los clientes obtengan los mejores productos, reconociendo que controlando el proceso también se puede controlar la producción.

Los pioneros del aseguramiento de calidad, Walter Shewhart, Harold Dodge y George Edwards fueron miembros de este grupo. Fue allí donde se acuñó el término aseguramiento de la calidad. La elaboración de gráficas de control por parte de Shewhart, de técnicas de muestreo por Dodge y de técnicas de análisis económicos para resolver problemas, fue la base del moderno aseguramiento de la calidad. (López, 2011)

d) Proceso de calidad total.

Alrededor de 1942, Deming, Juran y Dodge, ya considerados los padres de la calidad se juntan para crear un grupo de investigación sobre la calidad en la industria del armamento en Estados Unidos, es decir que para la Segunda guerra mundial ya empiezan a conocerse las políticas militares para la calidad en el armamento.

Ante las fallas en los productos elaborados por Japón, ellos introducen los métodos de calidad dentro de la industria japonesa.

Los 80's se distinguen por un esfuerzo para alcanzar la calidad en todos los aspectos dentro de las organizaciones de negocios y servicios en los Estados Unidos, incluyendo las áreas de finanzas, ventas, personal, mantenimiento, administración, manufactura y servicios. La calidad se enfoca ya al sistema como un todo y no exclusivamente a la línea de manufactura. (Galeon Hispavista, s.f.)

En esta generación, en la calidad se da una transformación dado que ya no se utilizaba solo para los lineamientos de la manufactura, sino su idea y contexto ya eran usadas para todo el entorno de la empresa, así como su planificación y gestión a través de la dirección General. En esta etapa se empieza con la elaboración del producto o servicio y se concluye con el cliente, es decir culmina cuando al cliente se le ha entregado el bien y este cumple con los requerimientos para satisfacer las necesidades por las cuales surgió la necesidad de producción.

2.1.2 Qué es la calidad

Existen muchas maneras y conceptos para interpretar esta palabra, las cuales se basan de acuerdo al tipo de calidad que se requiera en cada organización, por ello puede haber distintas formas de definirla como tal pero todas coinciden en el mismo objetivo: lograr la conformidad del cliente en su totalidad posible. Por estas razones, la calidad es la forma como las organizaciones, entidades y personas satisfacen las necesidades y requerimientos de los clientes cumpliendo de manera eficiente con las exigencias que ellos proponen para el gusto y aceptación del producto, bien o servicio.

Según varios autores de libros de gestión de calidad, medición de la calidad y manuales de la calidad definen este término de la siguiente manera:

- Es la medida en que una empresa y sus proveedores pueden sobrepasar las especificaciones del diseño para que suplan las necesidades de sus clientes. (Gitlow S., 1989, pág. 10). En este libro el autor explica como Deming interpretaba uno de los tipos de calidad para los administradores, es decir la calidad en la conformidad y como puede marcar el progreso de una entidad.
- Según Jacques Horovitz: La calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave. (Calidad y servicio: algunas definiciones, 1997, pág. 1). El autor se refiere con clientela clave, aquellos segmentos o personas con las que se comprometen como organización y con las cuales se deben cumplir las expectativas, necesidades y exigencias.
- Por su parte Jaume Ribera explica que: el concepto histórico asociado a la palabra calidad se refiere al conjunto de atributos que distinguen la naturaleza de las cosas. (Ribera, 1997, pág. 14)
- Fernández Espina define a la calidad: como el conjunto de características de un producto o servicio que le confiere la aptitud necesaria para satisfacer e incluso superar las necesidades y expectativas del cliente o usuario. (Espina Fernández, Introducción a la calidad, conceptos generales., 2005, pág. 7)

- La calidad se relaciona con la percepción del cliente. Los clientes comparan el desempeño real del producto o la experiencia del servicio total con su propio conjunto de expectativas y se forman un juicio que rara vez es neutro. El producto o servicio recibe la aprobación o el rechazo. Por consiguiente, la definición básica de calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes. (Berry H., 1996, pág. 2)

2.1.3 Calidad total

En términos generales se refiere a calidad total, cuando se expresa ya de una definición más global, es decir asegurarse que las características del servicio o producto tengan la participación de todo el entorno de la empresa y no de determinadas áreas, a continuación se mencionan algunas definiciones acerca de la calidad total según varios autores:

- La calidad total es el conjunto de filosofía, métodos y estrategias para que una empresa se movilice para producir calidad a través de la satisfacción del cliente. Es un esfuerzo mancomunado, una estrategia global de gestión con direccionamiento preciso hacia una mejora continua de todos los procesos que tiene la empresa para producir los servicios o productos. (Heredia, 2003)
- Ishikawa, uno de los autores más destacados de la gestión de calidad total la define como: Filosofía, cultura, estrategia o estilo de gerencia de una empresa según la cual todas las personas en la misma, estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua de la calidad. (Excelence Management, 2011)
- Es una filosofía empresarial coherente orientada a satisfacer mejor que los competidores, de manera permanente y plena, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, mejorando continuamente todo en la organización, con la participación activa de todos para el beneficio de la empresa y el desarrollo humano de sus integrantes, con impacto en el aumento del nivel de calidad de vida de la comunidad. (Mariño, 1993, pág. 16)

El término de la calidad total se refiere a la mejora continua, pretendiendo lograr la satisfacción de las necesidades del cliente y a la vez generar beneficios para la empresa o entorno que la acciona. Dentro de la calidad total se pueden distinguir dos tipos de clientes, que son identificados internos y los externos.

- **Cliente externo:** es aquel que no tiene necesidad de relacionarse directamente con la entidad, pues es el que compra el servicio o producto de la empresa y lo recibe.
- **Cliente interno:** hay una relación directa, dado que los departamentos de la organización solicitan un producto o servicio a los otros departamentos de la misma.

2.2 NORMAS DE CALIDAD

Norma es un documento establecido por consenso, aprobado por una organización reconocida que fija, para uso común y repetitivo, las reglas, las directrices, o las características de las actividades o de sus resultados, con el fin de lograr un grado óptimo del método en un contexto dado. (Espina Fernández, Introducción a la calidad, conceptos generales., 2005, pág. 18)

Las normas tienen como objetivo garantizar y regular el cumplimiento de todas las acciones que surgen cuando se crea el producto o servicio con el fin de proporcionar a los clientes o usuarios la satisfacción de sus necesidades y requerimientos. Muchas empresas tanto privadas como públicas han optado por regirse a estas normas internacionales de calidad, pues es una manera de asegurar a sus clientes el

desarrollo y calidad con la que elaboran sus productos y por consiguiente aseguran como empresa el crecimiento, confiabilidad y desarrollo organizacional.

2.2.1 Normas sobre Gestión de Calidad (ISO)

Las Normas de Gestión de La Calidad son modelos de gestión que reúnen una serie de pautas genéricas que debe cumplir cualquier empresa, con independencia de su tamaño o actividad, para garantizar la calidad de sus productos o servicios brindados, siendo hoy en día pilar indispensable en el camino de mejora continua y la gestión de proyectos. (Tiempo de Estudio, 2009)

La ISO, por sus siglas en ingles es la Organización Internacional de Estandarización más importante del mundo, es una federación conformada por varios países, alrededor de 163, que son los organismos nacionales de normalización, su sede se encuentra en Ginebra, Suiza. Ha publicado más de 19000 normas, número que ha cubierto muchas industrias, en las que están consideras la salud, el medio ambiente, la tecnología, agricultura, alimentos, etc.

Es la mayor entidad que desarrolla normas y políticas, garantizando que los productos y servicios sean de buena calidad, seguros y eficientes, mismos que satisfacen las exigencias de los clientes.

Según Fernández Espina: La ISO tiene entre sus fines principales promover y desarrollar la normalización para facilitar el intercambio internacional de bienes y servicios. (Espina Fernández, Introducción a la calidad, conceptos generales., 2005)

Los beneficios que producen la ISO y sus respectivas certificaciones son mutuos tanto para las entidades que la proyectan, como para los usuarios de los productos y servicios, pues las empresas generan mayor productividad, disminuyen errores y desperdicios, en tanto las personas reciben y perciben productos de alto rendimiento y calidad.

Las normas pueden ser de carácter local, regional o internacional. Las series de normas ISO relacionadas con la calidad constituyen lo que se denomina familia de normas, que son las que abarcan distintos aspectos relacionados con la calidad y son las siguientes:

- **ISO 9000:** sistema de gestión de calidad, conceptos, vocabulario, referencias.
- **ISO 10000:** Guías para implementar Sistemas de Gestión de Calidad/ Reportes Técnicos.
- **ISO 14000:** Sistemas de Gestión Ambiental de las Organizaciones.
- **ISO 19011:** Directrices para la Auditoría de los SGC y/o Ambiental.

2.2.2 Norma ISO 9000

Para la década de los 80, ya era necesario que las entidades implementaran sistemas para el aseguramiento de la calidad en sus productos y servicios, a

pesar de que se tenía varios enfoques de cómo se debía hacer un sistema de aseguramiento de calidad, fue la ISO quien integró un comité que en 1987, que aprobó tras varias investigaciones las normas ISO 9000, con el objetivo de asegurar la calidad a las exigencias de las personas.

Estas normas requieren de sistemas documentados que permitan controlar los procesos que se utilizan para desarrollar y fabricar los productos. Estos tipos de sistemas se fundamentan en la idea de que hay ciertos elementos que todo sistema de calidad debe tener bajo control, con el fin de garantizar que los productos y/o servicios se fabriquen en forma consistente y a tiempo. Las ISO 9000 no definen cómo debe ser un Sistema de Gestión de Calidad de una organización, sino que ofrecen especificaciones de cómo crearlo e implementarlo; éste será diferente en función de las características particulares de la organización y sus procesos. (Monterroso, s.f.)

Dentro de la familia de las normas ISO 9000, encontramos al Sistema Integrado de Gestión de Calidad compuesta con las siguientes normas:

- ISO 9001: mejora de la calidad de los productos y servicios, así como el logro de la satisfacción de los clientes.
- ISO 9004: para lograr el éxito sostenido de una organización, tanto económico como desarrollo de la misma.
- ISO TS 16949: se dedica a la industria de los automóviles, enfocándose en la producción en serie.
- ISO IEC 17025: se trata de los requisitos necesarios para los laboratorios de ensayo y calibración.

2.2.3 Normas de calidad nacionales en el Ecuador

En el Ecuador existen muchas empresas y hospitales que se han regido por normas tanto nacionales como internacionales, en cuanto al servicio de salud, estas normas son de carácter obligatorio, por lo tanto hoy en día, existen reformas relacionadas con la gestión de la salud, que exigen el cumplimiento de todas las políticas de calidad. Actualmente en el país existen innumerables normas de calidad que se han establecido a todas las industrias, exportaciones e importaciones, todas reguladas por el máximo organismo de normalización en el país que es el INEN. De esta forma el Ministerio de Salud Pública cuenta con una Dirección de Normalización, que se encarga de regular y establecer políticas para las instituciones de salud y hospitalarias.

2.2.3.1 Dirección Nacional de Normalización

Es la encargada de desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud, a fin de que el Ministerio ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, garantizando la calidad y excelencia en los servicios; y, asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa entre los actores involucrados. (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

Bajo la dirección del Ministerio de Salud, este departamento es el encargado de regular y monitorear todas las gestiones y normas para el desarrollo óptimo de los dispensarios médicos, hospitales y demás centros de salud. Constituyen una medida para garantizar que los servicios brindados por estas entidades sean de calidad, con higiene y

control para el uso adecuado de los medicamentos y el desarrollo tratamientos para los pacientes.

Que desarrolla:

- Normas, manuales y protocolos de guías relacionadas a la salud.
- Insumos para a la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud que retroalimenten el desarrollo y actualización de los modelos y otras herramientas para el direccionamiento estratégico del Sistema Nacional de Salud.
- Planes y lineamientos para la socialización, comunicación y difusión de las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas generadas, relacionadas a la gestión del sector salud.
- Desarrolla, revisa, evalúa y propone las normas, manuales de protocolos clínicos por ciclo de vida, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos, guías de manejo clínico y otras normativas para el Sistema Nacional de Salud, acorde a los lineamientos y prioridades estratégicas establecidas.

2.3 CALIDAD EN EL SERVICIO

Desde hace años, se ha mencionado cómo las actividades de servicio han ido predominando sobre las industrias, vivimos en una sociedad que se caracteriza por la

información por ende los servicios son considerados muy negociables y representan una parte significativa de la actividad económica de la mayoría de países del mercado global. En la actualidad se registran más empleados laborando en áreas de servicios que empresas manufactureras, cifras que indican lo importante que es para las organizaciones mantener servicios fiables y de alta calidad para el cliente.

Como consecuencia de vivir en un mundo ya globalizado, donde la competencia ya no es solo a nivel local o nacional, pues ahora también es internacional, las tecnologías, comunicaciones, el desarrollo de las economías, han forzado a que las empresas se exijan a si mismo prestar servicios acorde a las necesidades cambiantes de los usuarios, necesidades que cada día son más amplias y hacen que el mercado, los negocios y la prestación de servicios sean más competitivos.

“El servicio tiene la particularidad de ser intangible. Su prestación y su consumo son simultáneos, al revés de lo que ocurre con los productos que primero son fabricados y luego han de venderse y ser utilizados.” (Horovitz, Introducción., 1997, pág. xii)

A los servicios se les pueden aplicar muchas técnicas de calidad pero es insuficiente, dado que en los servicios se mide su productividad de acuerdo al nivel de satisfacción del cliente, por otra parte con la elaboración productos es distinto, pues se procede a medir los costos mediante la eliminación de errores, los costos de fabricación, la mano de obra pero todo esto se puede realizar bajo el control de la gestión de calidad.

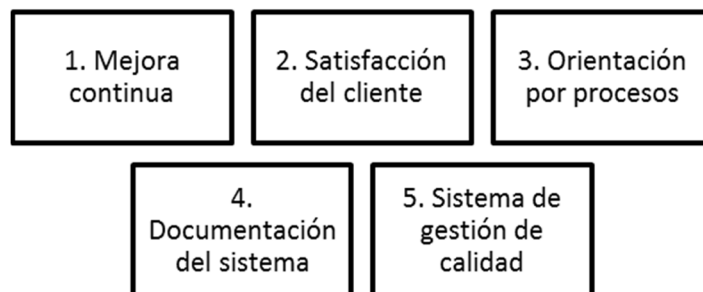
En este sentido se debe reconocer que los servicios de poca calidad son fáciles de distinguir, todo se reduce a lo más importante: la satisfacción de las personas, por

ende toda empresa debe ser conscientes de que la calidad en el servicio es responsabilidad de todos los departamentos que la conforman y de las personas que trabajan y están en contacto con los clientes, siendo todos partícipes para minimizar y eliminar los errores que afecten el rendimiento de la misma.

La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en el negocio. El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad. (Barrera Bolaños, 2005)

La norma que trata sobre la Calidad en el Servicio es la ISO 9000- 2000, es la encargada de indicar los pasos para lograr la eficiencia en los servicios que se presten en las empresas y plantea puntos importantes como:

Figura 7: Elementos Norma ISO 9000-2000



Fuente: Norma ISO 9000-2000

Elaborado por: Pamela Burbano

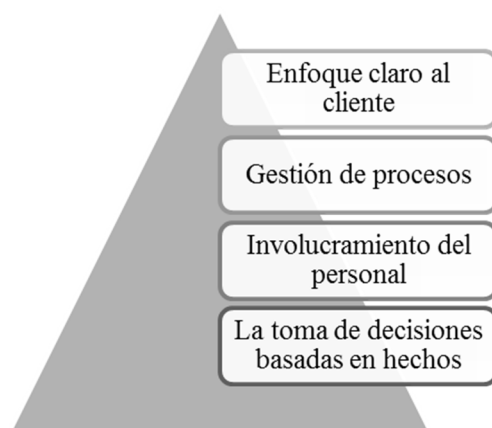
2.3.1 Definición de servicio

Jacques Horovitz define al servicio como: “el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo.” (Calidad y servicio: algunas definiciones, 1997, pág. 2)

Los servicios se caracterizan por ser:

- **Intangibles:** Dado que no se puede determinar con anticipación el grado de satisfacción que tendrán los clientes.
- **Heterogéneos:** Pues varían de actividades, proveedores y personas que lo prestan.
- **Inseparabilidad:** Es cuando los servicios se producen, venden y consumen al mismo tiempo, a diferencia de los productos que se producen, venden y al final se los consume.
- **Caducidad:** Se refiere a que los servicios no se pueden conservar o almacenar, pues a diferencia de los productos deben consumirse en el momento que estén disponibles.

Dentro del servicio es bueno identificar cuatro aspectos que son necesarios para lograr la excelencia en la calidad:

Figura 8: Elementos de la Calidad del Servicio

Fuente: Elementos de calidad del servicio

Elaborado por: Pamela Burbano

Toda entidad debe comprender que el cliente es lo más importante para la supervivencia de una compañía, pues de ellos depende el desarrollo, acogida, prestigio y nivel económico de la misma. Considerando que sin cliente no hay empresa y la misma relación sin servicio no hay cliente.

2.3.1.1 Importancia de la calidad del servicio

Para poder conocer cuan conformes están los usuarios debemos identificar cómo prestamos el servicio y la experiencia que ellos tuvieron al consumirlo. De cómo expresemos el servicio con los consumidores depende que ellos se vuelvan clientes fiables, seguros y comprometidos, por ello la manera en que lo realizamos y en la que ellos lo acogen puede determinar el grado de satisfacción de acuerdo a:

- Disponibilidad.
- Actitud del personal que presta el servicio.
- El entorno.

- Rapidez y precisión al cubrir sus dudas.
- La personalización de los servicios.

La calidad del servicio, marca una pauta tan importante dentro de la empresa, pues si como organización aprendemos a minimizar errores con los clientes, mejorar su atención y lograr una experiencia única, estaremos garantizando el desarrollo económico y de igual forma, lograr la fidelidad de un cliente representa también tener una ventaja máxima sobre la competencia, mentalizándonos siempre que el cliente, usuario y persona que accede a nuestros servicios es y será siempre el motor para el desarrollo y equilibrio de la entidad.

2.3.2 Satisfacción del cliente

Lograr la satisfacción del cliente es probablemente el objetivo primordial de cada organización, un cliente satisfecho garantiza TODO. Desde el desarrollo económico hasta vencer a la competencia en el mercado, ¿cómo? La clave es reconocer que un cliente satisfecho no es fácil de lograr pero es más sencillo que buscar uno nuevo, por su parte debemos enfatizar que sin cliente no hay ganancias por ende sin ganancias no hay la certeza de que la empresa continúe en el mercado.

Para poder llegar a la satisfacción del cliente, es necesario que hayamos cumplido todas las expectativas y necesidades de los mismos, siendo siempre razonables y eficientes con lo que ellos requieren, pues hay que tener en cuenta que a medida que el mercado se globaliza, las exigencias de las personas son

cada vez mayores, haciendo que la competitividad sea también mayor, por ello para poder sobresalir como empresa líder debemos asegurar una buena calidad en el servicio tratando de sobrepasar las expectativas de las personas.

- La satisfacción de cliente representa la evaluación del consumidor respecto a una transacción específica ya una experiencia de consumo. (Torres Pérez, 2006, pág. 29)
- Resultado de la comparación que de forma inevitable se realiza entre las expectativas previas del cliente puestas en los productos y/o servicios y en los procesos e imagen de la empresa, con respecto al valor percibido al finalizar la relación comercial. (Calidad y Gestión, s.f.)

2.3.2.1 Beneficios y elementos de la satisfacción del cliente

Dentro de los beneficios que encontramos cuando el cliente logra satisfacer sus requerimientos encontramos:

A. Lealtad: Un cliente satisfecho vuelve a comprar, lo que permite a la entidad conservar su preferencia para en ocasiones futura vuelvan a elegir el mismo producto.

B. Comunicación: Cuando se cumpla todos los requerimientos del cliente, este puede informar a su entorno lo satisfecho que ha quedado, por ende esta comunicación entre el cliente y su medio facilita el reconocimiento de la calidad en el servicio de nuestra empresa.

C. Ganancia: El cliente que haga uso de nuestros servicios o adquiera nuestros productos de manera constante, determinara el su preferencia hacia nosotros y negatividad hacia la competencia, generando ganancias y desarrollo.

Existen tres elementos que forman la satisfacción del cliente, pues comparan la expectativa y el rendimiento percibido del producto con los niveles de satisfacción:

a) Rendimiento percibido: Es como el cliente califica el resultado del servicio o producto una vez que ha sido recibido.

- El cliente es quien determina estos resultados.
- Se basa en cómo el cliente percibe el producto o servicio.
- La percepción de un cliente puede ser diferente a la de otras personas, pues las necesidades son diferentes y estas opiniones pueden influir positiva o negativamente en el interesado.

b) Expectativas: Es lo que el cliente espera recibir, es decir es lo que piensa que va a obtener una vez que nosotros como entidad sepamos qué es lo que necesita. En su mayoría las personas esperan que se pueda satisfacer el 100% de sus requerimientos.

- Hay que tomar en cuenta que si son expectativas bajas ningún cliente se verá atraído.
- Mientras más exigente seamos cumpliendo las expectativas de las personas, más clientes fiables vamos a tener y por ende estar por encima de la competencia.
- Las expectativas deben estar dentro de lo que puede la empresa realizar pues no cumplir con el cliente, sería perjudicial para la continuidad y credibilidad de la entidad.

c) Niveles de satisfacción: Una vez ya realizada la compra y que lo clientes hayan obtenido el producto o servicio, lo primero que proceden hacer es calificarlo, por lo general lo identifican acorde a tres niveles:

- **Complacencia:** Se da cuando el producto o servicio supera lo que eran las expectativas del usuario.
- **Satisfacción:** El producto ha cumplido todas las expectativas y el cliente está satisfecho.
- **Insatisfacción:** El desempeño del producto no cumple con las expectativas de la persona.

2.4 CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

En el caso de los hospitales, los pacientes y su cuidado depende del servicio altamente calificado que se les brinde, es por ello que las instituciones de salud son las más importantes en cuanto a la prestación de servicios, pues su labor es más exigente con las distintas necesidades de las personas. Los productos o los servicios al relacionarse con los clientes, o en el caso de los servicios de salud con el paciente, adquieren una propiedad llamada Calidad. (Alvarez, 2007, pág. 95)

En la actualidad la calidad en los servicios médicos se ha vuelto más exigente con el pasar de los años, los pacientes ya no solo reclaman sus derechos al ser atendidos de la mejor manera, sino que las entidades de salud tienen la obligación de destacarse en ofrecer servicios de calidad. Es importante conocer que el nivel de satisfacción de los pacientes no solo depende de los médicos tratantes, toda la entidad es responsable de las necesidades y requerimientos de las personas. Es decir desde el personal administrativo, el call center para poder solicitar una cita hasta el personal de limpieza tienen un alto grado de responsabilidad y compromiso con cada uno de los pacientes, pues desde que la persona ha escogido este lugar para utilizar sus servicios de salud, ya está exigiendo que sea atendido de la forma a la que tiene derecho.

Cuando se tratan de entidades privadas, los pacientes al pagar un determinado costo por su servicio, tienen derecho a reclamar un trato justo, equitativo y eficiente, pues los hospitales y centros de salud privados se sustentan del desembolso económico de cada paciente, por lo que es una obligación buscar la excelencia en la calidad, logrando la mejora continua para lograr la satisfacción del usuario. Ellos saben que

del nivel de calidad en que ofrezcan su servicio depende que las personas vuelvan a confiar y nuevamente acudan a sus centros y hospitales.

Con los establecimientos públicos, al ser prestaciones prácticamente gratuitas, las exigencias se vuelven cada vez más estrictas y excesivas, pues no se trata de atender un número estimado de pacientes por lo contrario, la cantidad de personas que requieren ser asistidas es incalculable. Las entidades públicas que presentan servicios de salud reciben alta demanda de pacientes cada año, desde paciente que llegan en casos muy severos a emergencias hasta una cita médica como medida de control de su salud.

La Organización Panamericana de la Salud en la resolución aprobada en el 2007 que trata sobre “Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente” establece las acciones regionales en base a seis estrategias que se deben cumplir en la calidad en atención y seguridad del paciente:

- Introducir y fortalecer la cultura de la evaluación, la mejora continua y la seguridad del paciente entre los profesionales.
- Identificar líderes nacionales que actúen de forma proactiva y realicen acciones relativas a la calidad de atención y seguridad del paciente.
- Involucrar en la calidad a los niveles de gobierno y gerenciales, al mismo tiempo que a los niveles de ejecución.

- Realizar un trabajo interdisciplinario.
- Promover la participación activa de los profesionales para la gestión de la calidad.
- Incorporar la participación del paciente, la familia y la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado. (Pan American Health Organization, s.f.)

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos hasta el año 2011 existían alrededor 4032 establecimientos que ofrecen servicios de salud, entre ellos 753 tienen la capacidad de internar a los pacientes y los 3279 son para consultas médicas o ser atendidos de emergencia.

Tabla 3: Número de Establecimientos de Salud con Internación y sin Internación Hospitalaria Según Entidad a la que Pertenecen (2011)

Entidad	2011					
	Total		Con internación		Sin internación	
	Número	%	Número	%	Número	%
TOTAL	4032	100	753	100	3279	100
SECTOR PÚBLICO						
1. Ministerio de Salud Pública	1981	49,13	125	16,60	1856	56,6
2. Seguro Social (IESS)	74	1,84	22	2,92	52	1,59
3. Municipio	77	1,91	9	1,20	68	2,07
4. Ministerio de Defensa	64	1,59	12	1,59	52	1,59
5. Ministerio de Justicia	37	0,92	2	0,27	35	1,07
6. Otros Ministerios 1/	118	2,93	-	-	118	3,6
7. Anexos al IESS	258	6,4	-	-	258	7,87
8. Seguro Social Campesino	599	14,86	-	-	599	18,27
9. Sociedad de lucha contra el cáncer.	13	0,32	9	1,2	4	0,12
10. Consejos Provinciales	11	0,27	-	-	11	0,34
11. Otro Públicos 2/	52	1,29	12	1,59	40	1,22
SECTOR PRIVADO						
12. Con fines de lucro 3/	579	14,36	529	70,25	50	1,52
13. Sin fines de lucro 4/	169	4,19	33	4,38	136	4,15

- 1/ Incluye: Ministerios de Inclusión Económica y Social (MIES), Educación, Obras Públicas y Otros.
- 2/ Incluye: Junta de Beneficencia de Guayaquil, Sociedad Protectora de la Infancia, Fisco-Misionales, Universidades y Politécnicas Públicas, Cruz Roja Ecuatoriana, etc.
- 3/ Incluye: Clínicas y Hospitales Particulares. Los Establecimientos Con Fines de Lucro, además de establecimientos de Universidades y Escuelas Politécnicas Privadas Con Fines de Lucro.
- 4/ Incluye: Instituciones Religiosas y Particulares. ONG'S, Fundaciones y Pastorales, Aprofe, Cemoplaf, etc; Además 2 establecimientos de Universidades y Escuelas Politécnicas Privadas Sin Fines de Lucro. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011)

Fuente: INEC

Elaborado por: Pamela Burbano

2.4.1 Definición de calidad en el servicio de la salud

Edwards Deming explica en uno de sus libros, que la calidad en la asistencia médica es casi tan compleja de definir como la calidad, según el autor primero hay que identificar ciertos aspectos para definirla:

- Cómo se sienten los pacientes que son atendidos.
- Cuánta cantidad de dinero gastan por hospitalizarse o citas médicas.
- Instalaciones y equipos con los que cuenta la entidad.
- Número de pacientes atendidos.
- Si es entidad pública o privada.

El número de pacientes sometidos a cuidados, si es elevado, podría indicar un buen servicio médico- que atiende a muchas personas. Por otra parte, podría indicar todo lo contrario. Podría ser elevado debido a que las medidas de salud pública son deficientes, o podría ser elevado porque los centros de atención diurna no están haciendo su trabajo. (Deming, 1989, pág. 134)

La calidad en los servicios de atención médica, se refleja en las gestiones que todas las personas que conforman el establecimiento de salud realizan, dichas gestiones se deben caracterizar por ser eficientes, ágiles y eficaces a la hora de recibir, prestar y proceder con el tratamiento que los pacientes ameritan, logrando la satisfacción y sobre todo la seguridad a la cual todas las personas tienen derecho.

La Organización Mundial de la Salud señala ciertos parámetros para definir la calidad en la salud:

- Alto grado de satisfacción por parte del paciente,
- Un mínimo de riesgos para el paciente,
- El impacto final en la salud,
- Alto nivel de excelencia profesional,
- El uso eficiente de los recursos.

Francisco Álvarez menciona: se entiende por calidad en la prestación de servicios de salud, las características con que se prestan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. (Álvarez, 2007)

Si bien es cierto resulta difícil coincidir con una sola definición, pero se puede equiparar con el objetivo de lo que la calidad exige, lograr satisfacer las necesidades de los pacientes, generar resultado clínicos a favor de las personas y ser eficientes en las gestiones y medidas que se tomen para la mejora continua y el desarrollo de los centros de salud.

El mundo ha sufrido muchos procesos de transformación, la tecnología, las economías a escala, la globalización son factores externos que han ido generando un impacto en las necesidades de las personas, hoy en día exigir un servicio de calidad en la salud no es solo un derecho es también una obligación, pues como pacientes debemos tener la confianza absoluta de que estamos entregando nuestra vidas a manos responsables, que cumplan con nuestros requerimientos para poder ser recíprocos y generar una aceptación positiva, logrando de manera conjunta, tener beneficios en ambas partes, pues un paciente satisfecho puede multiplicar comentarios de la buena atención y recomendar este servicio a su entorno que lo rodea.

2.4.2 Dimensiones del desempeño en los servicios de salud

1. Eficacia: Se refiere lograr el resultado deseado por parte del paciente, luego de que este haya sido atendido.

- 2. Disponibilidad:** Capacidad que se tiene para tratar al paciente cualquiera sea el momento, es decir tener los recursos para que el paciente sea atendido inmediatamente.
- 3. Puntualidad:** Para atender las necesidades del paciente de la manera más pronta y oportuna, sin dejar que el tiempo ocioso perjudique la salud e integridad del usuario.
- 4. Efectividad:** Para determinar cómo todos los miembros de la entidad cooperarían y responderían entre sí para realizar las gestiones y atenciones de la manera más rápida y urgente.
- 5. Seguridad:** Determina la manera en que se reducen los riesgos para los pacientes, logrando minimizar los errores que puedan afectar a los pacientes.
- 6. Respeto y cuidado:** Siendo lo más importante, pues una buena atención parte por el respeto, consideración y paciencia que se muestre a los usuarios. Generando tranquilidad y confianza a las personas durante toda su intervención.

2.4.3 Derechos de los pacientes en el Ecuador

La constitución del Ecuador, considerando que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano, estableció la ley de derechos y amparo al paciente publicada en el Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de

1995, donde se mencionan e instauraron los siguientes derechos para los pacientes dentro de nuestro territorio nacional:

- a) **Derecho a una atención digna:** Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y ser tratado con respeto, esmero y cortesía.
- b) **Derecho a no ser discriminado:** Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.
- c) **Derecho a la confidencialidad:** Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.
- d) **Derecho a la información:** todo paciente tiene derecho a conocer su estado de salud y conocer cuál es el perfil de su médico tratante.
- e) **Derecho a decidir:** Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, s.f.)

3 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (NORMA ISO 9001)

El Sistema de Gestión de Calidad, es la estructura organizativa establecida para regir y actualizar el conjunto de responsabilidades, procesos, acciones y recursos que exige la gestión de calidad. (Espina Fernández, Bases Genéricas de la Gestión de Calidad, 2005, pág. 8)

La Organización Internacional de Estandarización, por sus siglas en inglés (ISO), es una entidad que se encarga de regular todas las normas del sistema de gestión. Con su sede principal en Ginebra, Suiza. Son alrededor de 640 000 las empresas que han escogido basar sus gestiones de acuerdo a esta norma y así poder lograr la certificación. Los comités técnicos de las ISO son los encargados de la elaboración de estas normas internacionales y estas son aprobadas por organismos miembros por votación, una norma es válida con el 75% de la votación.

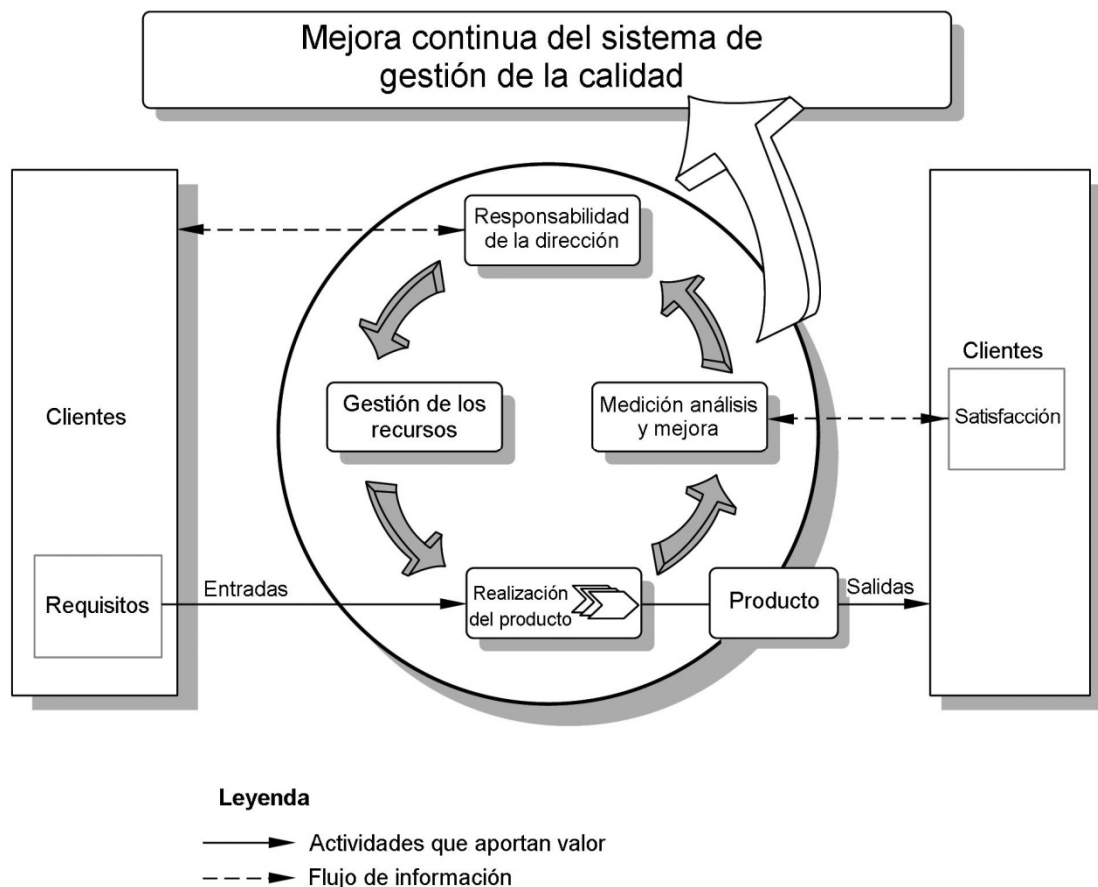
ISO 9001 es con diferencia el marco de calidad más sólido del mundo. En la actualidad, la utilizan más de 750.000 organizaciones de 161 países y establece las pautas no sólo para los sistemas de gestión de la calidad, sino para los sistemas de gestión en general. Es una norma adecuada para cualquier organización que busque mejorar el modo de funcionamiento y gestión, independientemente del tamaño o sector. (The British Standards Institution).

Esta norma se puede aplicar en todo tipo de organización, tratándose de servicios o de producción, está basada en el enfoque por procesos, pues una empresa para lograr ser eficaz tiene que saber manejar sus recursos y debe conocer cómo determinar las actividades que lleva a cabo y relacionarlas entre sí para de esta manera lograr:

- Gestión de Calidad.
- Requisitos y satisfacción del cliente.
- Mejora continua.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como “enfoque basado en procesos. (International Organization for Standardization, 2008)

Figura 9: Sistema de Gestión de Calidad basado en procesos ISO 9001: 2008



Fuente: <http://www.iso.org/>
Elaborado por: ISO ORG

Los parámetros que abarca la Norma ISO 9001-2008 son:

- Objetivo y campo de aplicación: se incluyen los servicios de salud. El objetivo básico siempre será la satisfacción de los requerimientos del cliente (paciente).
- Referencias normativas: ISO 9001 – 2008.
- Términos y definiciones.
- Sistema de Gestión de Calidad: requisitos generales, documentación.
- Responsabilidades de la Dirección: compromiso, enfoque al cliente (paciente), política de calidad, planificación, responsabilidad, autoridad y comunicación, revisión.
- Gestión de los Recursos: provisión de los recursos, recursos humanos, infraestructura, ambiente de trabajo.
- Realización del producto: planeación, procesos relacionados con el cliente, diseño y desarrollo (no aplica al HCAM), compras, producción y prestación del servicio, control de los equipos de seguimiento y medición.
- Medición, análisis y mejora: generalidades, seguimiento y medición, control de producto no conforme (lo que no está bien), análisis de datos y mejora.
(International Organization for Standardization, 2008)

3.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CENTRO OBSTÉTRICO HCAM (ISO 9001:2008)

La ISO 9001: 2008, (4ta versión actualizada el 15 de noviembre del 2008) es una norma internacional que se aplica al Sistema de Gestión de Calidad, dentro de sus principales objetivos esta lograr satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, propone la mejor continua y el mejoramiento de los procesos. Se centra en realizar una gestión eficaz y de calidad para el desarrollo de las empresas. En esta ISO se establecen las pautas y políticas que una empresa debe cumplir si desea obtener la certificación, tal es el caso del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín, quienes a través del equipo auditor de Society Generate Surveillance (SGS), con el aval de la Organización Internacional de Normalización recibieron la certificación ISO 9001: 2001 en septiembre del 2011. Comprometiéndose a brindar a las madres y mujeres afiliadas al IESS, servicios de calidad, atención de primera mano y seguridad. Propone los elementos de administración para mejorar la calidad de productos o servicios, en el caso del Centro Obstétrico, mejorar la calidad de sus servicios de salud, los procesos de esta área y cumplir con las necesidades de sus pacientes.

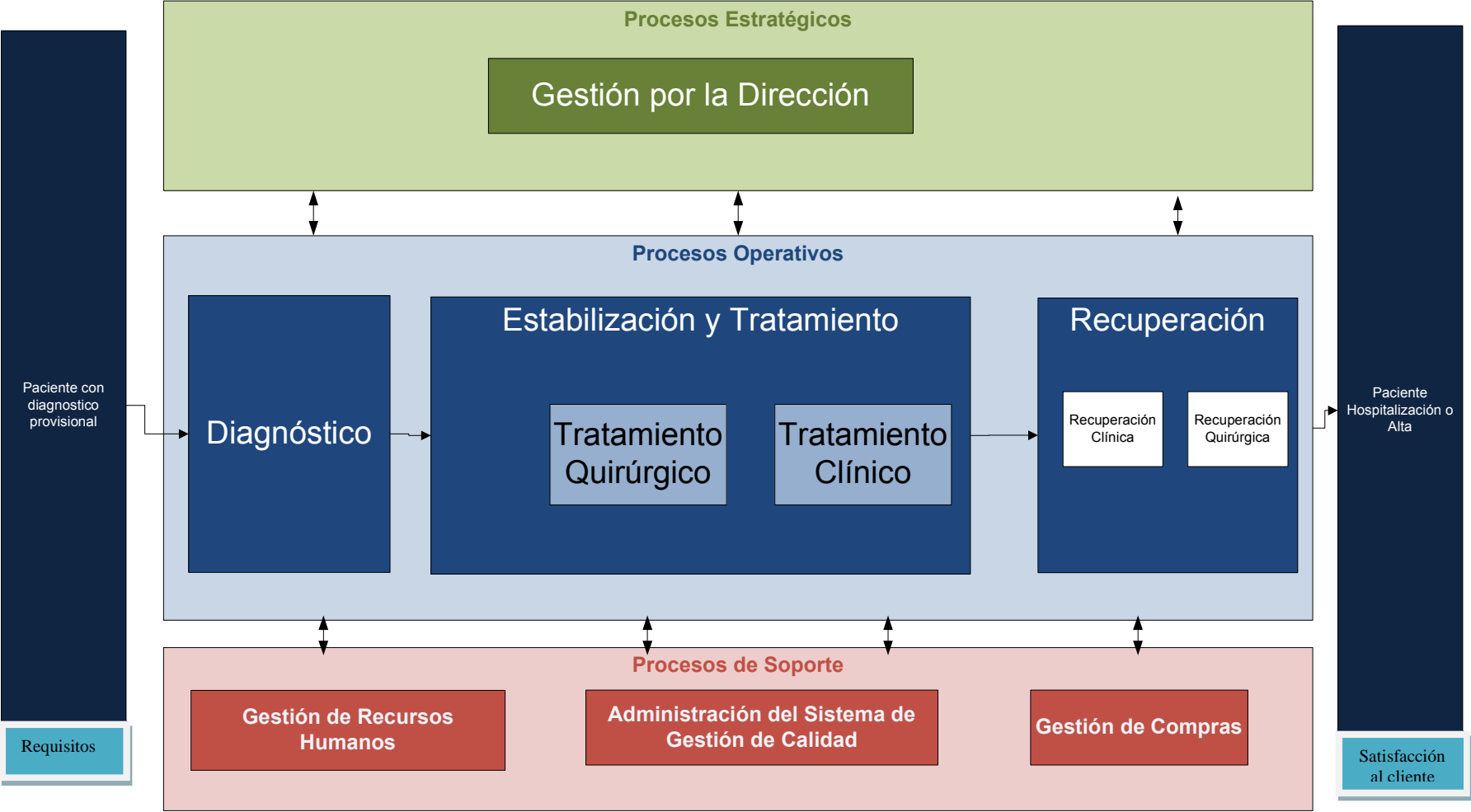
El HCAM, como una de sus metas se ha propuesto llegar a tener esta certificación en cada una de sus áreas, hasta el momento lo han logrado en: Laboratorio, Centro Quirúrgico y la última área en hacerlo fue el Centro Obstétrico, queda aún el compromiso de continuar mejorando el rendimiento y atención dentro de las otras especialidades, para tener el reconocimiento y certificación de calidad en todo el hospital.

El sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico está compuesto y abarca los procesos para las pacientes con requerimientos obstétricos y ginecológicos urgentes que son:

Basado en su cadena de valor, se establecen los procesos de acuerdo a los criterios establecidos por la Norma ISO 9001:2008, desde el numeral 4 en el cual se indican los parámetros para elaborar un Sistema de Gestión de Calidad con las características que exige la norma ISO.

A continuación se indica la cadena del valor del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, con sus procesos y sus entradas y salidas.

Figura 10: Mapa de Procesos Sistema Gestión de Calidad Centro Obstétrico HCAM



Fuente: Manual de Calidad Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Dr. Andrés Call

a) Procesos Estratégicos:

- Gestión por la Dirección.

b) Procesos Operativos:

- Diagnóstico,
- Estabilización,
- Tratamiento y Recuperación.

c) Procesos de Soporte:

- Gestión de Recursos Humanos.
- Administración del Sistema de Gestión de Calidad.
- Gestión de Compras.

Como la certificación requiere el control, seguimiento y mejora continua, la ISO como organización exige que se realicen auditorías internas y externas en un determinado período de tiempo que por lo general tiende a ser cada 6 meses, tiempo que el Centro Obstétrico se ha establecido y el cual esta mencionado en el parámetro 5.1 referente a la **Programación de Auditoria** en el procedimiento de Auditoria Interna del Sistema de Gestión de Calidad

Esto para verificar que los procesos se estén llevando de la manera planteada tanto en el manual como en el Sistema de Gestión de Calidad. Las auditorias las realizan

personal certificado que cumpla los parámetros y permisos de que rigen la norma ISO 9001:2008.

Dentro del Centro Obstétrico se han realizado varias auditorias desde el momento que lograron la certificación, la última auditoria completa fue llevada a cabo en el mes de octubre del año 2013, con resultados que indicaban la necesidad de tomar medidas o acciones correctivas en algunos de los puntos de la norma que no se estaban cumpliendo. En mayo del 2014 se realizó una auditoria interna pero se evaluaron solo los procesos de Gestión por la Dirección, Recursos Humanos y Administrador de S.G.C.

Actualmente la persona encargada de gestionar, verificar el cumplimiento y seguimiento de la norma es la Dr. Janeth Robalino, quien fue nombrada Jefa del Departamento Materno Infantil y procedió a ocupar este cargo en julio del 2014, fecha en la que inició sus labores y está a cargo de controlar los procesos para que la norma y certificación del Centro Obstétrico se cumpla de acuerdo a lo especificado.

3.1.1 Requisitos generales del SGC

Dentro de los requerimientos generales que se necesitan en el Sistema de Gestión de Calidad los cuales se describen en el apartado 4.1 de la Norma ISO 9001 y que fueron incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico se destaca cumplir los siguientes parámetros:

- a) Que se determinen los procesos necesarios que se requieran en el SGC y su aplicación.

- b) Conocer la secuencia de dichos procesos.
- c) Determinar los métodos para que el control y la ejecución de estos procesos sean eficaces.
- d) Tener los recursos disponibles para gestionar y dar seguimiento a los procesos.
- e) Control, seguimiento y medición para los procesos.
- f) Análisis de los resultados de la medición de los procesos.
- g) Implementar acciones correctivas y de mejora para garantizar los resultados de estos procesos y la satisfacción de los pacientes. (International Organization for Standardization, 2008)

3.1.2 Principios de Gestión de Calidad Centro Obstétrico HCAM.

- **Organización orientada al cliente:** Es decir debe satisfacer las necesidades y requerimientos de todas las pacientes que acudan al Centro.
- **Liderazgo:** Lograr por medio de capacitaciones, incentivos y charlas que se den directamente al personal que todos participen en el cumplimiento de los objetivos establecidos por Obstetricia.

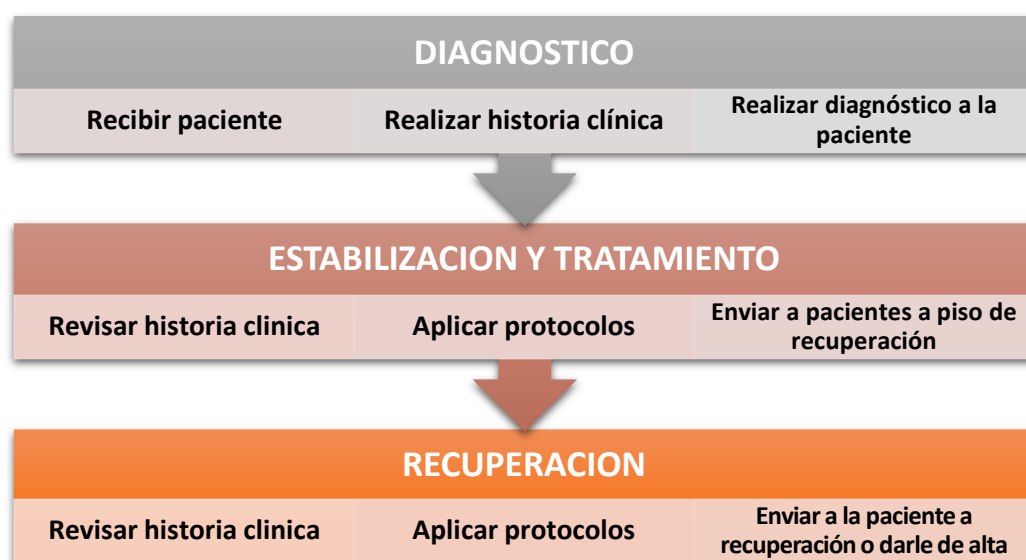
- **Enfoque por procesos:** Tienen establecidos gracias al Manual de Calidad que han ido implementando desde el 2011, los procesos para cada gestión que requiere la paciente, procesos que como Diagnóstico, Estabilización y Tratamiento y Recuperación.
- **Gestión de procesos:** Tal como la norma lo exige, cuentan con un sistema de gestión de calidad en donde se implementan, ejecutan y controlan los procesos con los que el Centro Obstétrico cuenta para lograr la eficiencia.
- **Participación del personal:** Mejorar la relación entre todo el personal tanto administrativo como médico para que la comunicación y el desarrollo del trabajo en equipo facilite la gestión de los procesos, evaluar periódicamente sus roles y capacidades, para que el trabajo de las personas que son parte del Centro Obstétrico sea eficaz.
- **Mejora continua:** Es la base del sistema de gestión implementado, pues con la mejora continua se garantiza el control y acciones correctivas sobre las falencias que se encuentren dentro del Centro.
- **Enfoque basada en hechos para la toma de decisiones:** Definir indicadores para medir y controlar que los procesos que se estén realizando en el Centro, se estén efectuando de la mejor manera, puede ser por medio de encuestas de satisfacción al paciente, con el fin de tener resultados que permitan tomar decisiones adecuadas para el buen funcionamiento del Centro Obstétrico.

- **Relaciones beneficiosas con los proveedores:** El hecho de contar con la certificación es ya una ventaja para que el Centro tenga buenos proveedores, pues para ellos es una garantía que esta área tiene medidas de calidad en cada una de sus gestiones, y por ende las empresas que se encarguen de proporcionar los insumos también deben regirse a estas exigencias.

3.1.3 Actividades de los procesos Operativos del Centro Obstétrico HCAM

A continuación de acuerdo a la cadena de valor del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, se muestran las actividades que realiza el Centro desde que la paciente llega al área de Obstetricia para recibir los servicios de ginecología y obstetricia urgentes. Se indican también los protocolos que el Centro Obstétrico maneja y cuáles son los distintos casos con los que las pacientes llegan al hospital:

Figura 11: Procesos Operativos Centro Obstétrico HCAM



Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

Tabla 4: Protocolos del Centro Obstétrico

PROTOCOLOS CENTRO OBSTÉTRICO	
DIAGNOSTICO	ABORTO
	CESÁREA
	DIABETES
ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO	ECLAMPSIA
	EMBARAZO PROLONGADO
	HEMORRAGIA POST PARTO
	PARTO NORMAL
RECUPERACIÓN	EMBARAZO PREMATURO
	PREECLAMPSIA
	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
	SÍNDROME DE HELLP

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

3.2 CONTROL DE LA CALIDAD

El control de calidad ayuda a la organización a conocer y determinar cuánto y cómo se están cumpliendo los procesos y los requerimientos del sistema de gestión, los servicios y las políticas de calidad del Centro Obstétrico, de esta manera con los resultados que se efectúen después del control que se realice sobre cada gestión, si no se alcanza el objetivo se pueden implementar acciones correctivas que permitan mejorar el cumplimiento de cada proceso.

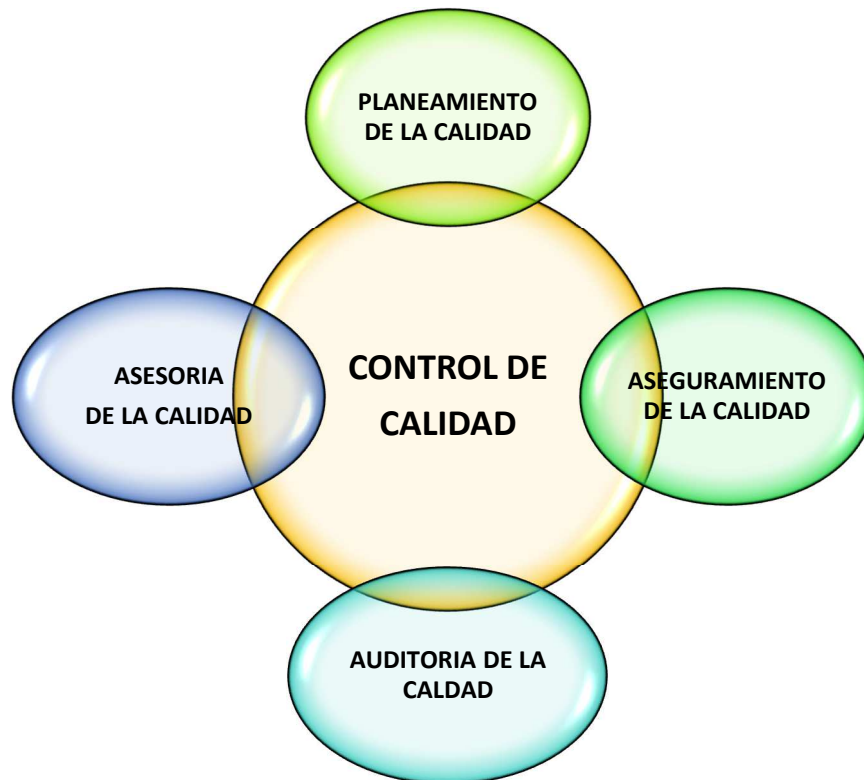
Es la parte de la gestión de calidad orientada a examinar y conocer el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos o requeridos de los procesos, de los productos o de los servicios, (Espina Fernández, Bases Genéricas de la Gestión de Calidad, 2005, pág. 7) en este caso del Centro Obstétrico del HCAM.

El control de calidad sirve para:

- Ayudar a gestionar procesos.
- Identificar errores.
- Reducir costos.
- Mejorar y prevenir.

El control asegura el cumplimiento de las políticas, objetivos y metas y proporciona una valiosa información encaminada a tomar las medidas correctivas, cuando por alguna causa no se ha cumplido lo previsto. (Saavedra Gómez, 1991). En el Centro Obstétrico se han establecido algunas pautas para asegurar el control efectivo de calidad, desde la higiene, la evaluación de los procesos, hasta la evaluación del personal, considerando que es la mejor forma de prevenir errores y de la misma manera corregirlos.

Dentro del control de calidad, para realizar un trabajo detallado y eficiente se llevan a cabo cuatro actividades para asegurar el total desarrollo y funcionamiento del control, dentro del Centro Obstétrico si se han implementado estas actividades, para garantizar la prestación de un servicio médico de calidad.

Figura 12: Control de la Calidad

Fuente: Control total de la calidad, pág 110

Elaborado por: Pamela Burbano

a) Planeamiento de la Calidad: El Centro Obstétrico creó el Manual de Calidad y elaboró el Sistema de Gestión de Calidad acorde a la norma ISO 9001:2008, donde se exponen las políticas, procesos, objetivos para mejorar la atención del paciente y asegurar una buena dirección y gestión dentro del área del Centro Obstétrico.

b) Asesoría de calidad: Dentro de la planificación del Manual de Calidad del Centro Obstétrico, se pone al tanto del servicio de esta área a las demás especialidades, para facilitar el intercambio de información, apoyo y mejorar el servicio dentro del área de Obstetricia pero también de todo el HCAM. Con la asesoría de calidad, se facilitan las funciones entre los departamentos y los servicios médicos mejoran en su gestión.

- c) Auditoría de Calidad:** Todo los procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, están descritos conforme a lo que exige la norma ISO 9001, por lo tanto las auditorias son de carácter obligatorio y las realizan periódicamente en un lapso de cada seis meses y por personal calificado para estas auditoria, por lo general son representantes o colaboradores de la ISO.
- d) Aseguramiento de la Calidad:** Es analizar que los resultados que se den conforme a cada auditoria que se realice dentro del Centro Obstétrico, manifestando que si se muestran defectos o errores, la obligación del Centro y de la dirección que esté a cargo del funcionamiento del Sistema de tomar medidas correctivas sobre estos para garantizar la satisfacción de la mujeres y madres atendidas.

3.2.1 Control y normativa en el ingreso y recepción de las pacientes en el Centro Obstétrico

Hace algunos años atrás, el ingreso al Centro Obstétrico de las pacientes se lo hacía sin tomar en cuenta la disponibilidad de espacio, ni de camas dentro del Centro, un problema que generaba malestar en las pacientes que debían ser atendidas, pues se daban casos en los que se realizaban las intervenciones quirúrgicas pero no había disponibilidad en el área de hospitalización, por lo que cada persona debía esperar en la sala de recuperación hasta que se le pudiera asignar una cama, esto se demoraba horas o incluso lo hacían a los días siguientes. Producto de estas no conformidades, se congestionaban el área de cirugías, área de recuperación y por ende el espacio físico, de este modo toda el

área resultaba pequeña por lo que se procedía a suspender los procedimientos quirúrgicos. Había situaciones en las que incluso las pacientes no entraban a hospitalización, si no que esperaban en la sala de recuperación y posterior a eso les daban el alta médico, teniendo como resultado que los efectos negativos de este proceso eran evidentes, afectaban no solo a la calidad de atención sino a la producción de cirugías programadas en el Centro Quirúrgico del Centro Obstétrico y deterioraban la imagen del HCAM.

Todo lo antes mencionado significaba un maltrato a la paciente muy grave, por lo que el Centro Obstétrico se vio obligado a tomar medidas, que generen un mejor cuidado y trato hacia las mujeres que ingresan al Centro y que de la misma forma, se beneficien como área al prestar servicios de calidad. (Calle, 2014)

3.2.1.1 Normativas para el ingreso

Tras estas irregularidades, el Centro Obstétrico en el 2011 y conforme al Sistema de Gestión de Calidad, creó la siguiente normativa para el ingreso de cada embarazada, esto como manera para controlar la demanda de pacientes y sobre todo evitar el congestionamiento en las áreas predeterminadas de Obstetricia:

- a) El Centro Obstétrico es el lugar en el que se diagnostica y trata a pacientes con emergencias ginecológicas y obstétricas que acuden al HCAM.
- b) El Centro Obstétrico no está considerado un lugar de hospitalización, por tanto, las pacientes no ingresan al censo de camas.

- c) Las pacientes que ingresan al Centro deben tener cama asignada en Obstetricia o Ginecología, según su diagnóstico, de no haber camas disponibles, no deberán ingresar.
- d) Se exceptúan del literal c, a las pacientes que son sometidas a legrados y procedimientos que se realizan de forma ambulatoria.
- e) El censo de camas deberá ser entregado cada mañana por la supervisora de enfermería de hospitalización al Jefe del Centro Obstétrico, al Supervisor de turno y a Admisión.
- f) Los médicos de Emergencias Gineco Obstétricas deberán ingresar a las pacientes sólo si hay camas disponibles en hospitalización, de lo contrario, deberán transferir a clínicas de convenio.
- g) Los médicos de Consulta Externa deberán informarse de la disponibilidad de camas para ingresar a pacientes con labor de parto. De no disponer de camas, se deberá enviar a la paciente a Emergencias para ser transferida a Clínicas de Convenio.
- h) Los casos de embarazos de alto riesgo deberán ingresarse de forma prioritaria y no pueden ser transferidos salvo casos extremos (falta de espacio en Neonatología por ejemplo).
- i) En los casos de “Partos expulsivos”, se ingresará a la paciente aunque no haya disponibilidad de camas. La paciente deberá permanecer en la sala de alojamiento conjunto hasta que se le asigne una cama o pueda ser “encargada en otro servicio”.
- j) La paciente después del procedimiento terapéutico será trasladada a recuperación y posteriormente a su cama en hospitalización o será dada de alta, de ser el caso.
- k) En casos de tratamientos clínicos, observación y embarazos de alto riesgo, la paciente deberá recibir el tratamiento emergente hasta estabilizarla para luego ser trasladada a hospitalización.
- l) En los casos en que la paciente fue sometida a intervención quirúrgica con diagnóstico que no correspondió a gineco obstetricia, deberá ser hospitalizada en el servicio correspondiente.
- m) Las personas que no cumplieren con el presente reglamento, serán sujetos de sanción administrativa de acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes. (Centro Obstétrico HCAM, 2011)

3.2.2 Ventajas del Control de Calidad

- Deja evidencias por medio de los registros físicos con los que se realiza el control de las fallas o problemas que se den dentro del Centro Obstétrico, permitiendo tomar acciones de mejora inmediatas.
- Da confianza al cliente, en este caso a las pacientes del área de Obstétrica, pues tienen la garantía de que los métodos usados dentro del Centro son de calidad.
- Mejora la eficiencia del Centro, manejo de los procesos y cumple con los requerimientos de las pacientes.
- Ayuda a que el Centro trabaje en equipo, pues lograr satisfacer las necesidades de las pacientes, es un compromiso de todo el personal que pertenece al Centro Obstétrico, desde los médicos tratantes hasta el personal administrativo.
- Ayuda a manejar los inventarios, pues el tener un adecuado control y registro de los materiales que se utilizan dentro del Centro Obstétrico, facilita la entrega y usos de cada medicamento e insumos que la paciente requiera.

3.3 VENTAJAS DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD BASADOS EN LA ISO 9001

Que una organización cuente con la certificación y que haya implementado el Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2008 tiene muchos beneficios tanto para la empresa como para el cliente, pues es la garantía que testifica que se usan medidas de calidad en cada gestión que se realice para prestar el servicio o realizar el producto. En el caso del Hospital Carlos Andrade Marín y del Centro Obstétrico al ser una institución pública, tiene un grado de vital importancia contar con dicha certificación pues se trata de un aseguramiento de calidad y del compromiso con la comunidad afiliada al IESS, de presar servicios bajos políticas y normas que garanticen un adecuada gestión en los tratamientos de cada paciente.

Para el Centro Obstétrico del HCAM, contar con la certificación genera muchas ventajas tanto competitivas como estratégicas, a continuación se enumeran los beneficios que se generan al tener el Sistema de Gestión de Calidad, que involucran y gestionan el desarrollo de todo el entorno del Centro, desde su personal administrativo hasta sus pacientes:

- Permite la creación y ejecución de políticas y objetivos de calidad, metas que el Centro Obstétrico se ha propuesto cumplir con rigurosidad.
- Involucra y depende de toda la participación del personal del Centro Obstétrico, pues uno de los mecanismos primordiales para que el Sistema de Gestión se cumpla acorde a la norma, requiere el trabajo en equipo de todas las personas que forman parte del área con la certificación.

- Genera un alto prestigio para el HCAM y más aún para el Centro Obstétrico, pues son muy pocos los hospitales públicos que han logrado la certificación, lo que da confiabilidad y seguridad a las personas que acuden a diario a recibir estos servicios de salud que está comprometido con la mejora continua.
- Mejora la relación con los proveedores, para el Centro Obstétrico es fundamental contar con insumos, equipos y medicamentos de alta calidad y el contar con la certificación, ayuda a que las exigencias con los proveedores cumplan con todas las normas de calidad que requiere el Centro para prestar un servicio de primera a sus pacientes.
- Disminuye costos, pues al mejorar y establecer mejor los procesos, se reduce la posibilidad de tener riesgos y también las complicaciones, las cuales aumentan costos de hospitalización por estancia y medicación.
- Hay más formación y motivación para el personal del Centro Obstétrico, pues como parte del talento humano, deben recibir capacitaciones constantemente e información actualizada acerca de sus responsabilidades y compromisos.
- Mejor adquisición de equipos de avanzada tecnología, dado que la utilización de estos dispositivos deben garantizar la seguridad del paciente, pues parte del Sistema de Gestión de Calidad es contar con la infraestructura y tecnología (equipos) de lo mejor, cumpliendo con los estándares internacionales.
- Disminuye las quejas e inconformidad de las pacientes, pues al prestar un servicio basado en calidad, las pacientes que ingresan al Centro Obstétrico

quedarán satisfechas con cada proceso que realizar esta área, desde su recepción hasta su procesos de recuperación y por ende el alta médico.

- Mejora la imagen institucional del Centro Obstétrico y aumentando su ventaja competitiva sobre el resto de hospitales que presten el mismo servicio.
- Hay una mayor atención en el control de los registros, procesos y mecanismos que se usen en el Centro Obstétrico para garantizar su gestión, asegurando la disminución de errores y el aumento de acciones correctivas para que dichas falencias no se repitan y se eliminen en totalidad.

3.4 DOCUMENTACIÓN EN EL SISTEMA DE CALIDAD

Tal como se expresa en la norma ISO 9001:2008, en la parte del Sistema de Gestión de Calidad, en el apartado 4.2 que trata sobre los Requisitos de la documentación, dentro de las generalidades se exige que se identifiquen los documentos y respaldos para la elaboración e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, los cuales si se cumplen y están dentro de los parámetros del Centro Obstétrico que son:

a) Declaración de políticas y objetivos de calidad: Las cuales ya fueron mencionadas y en donde la prioridad más importante del Centro Obstétrico es lograr cumplir con la mayor eficiencia las necesidades y atenciones médicas de las pacientes afiliadas.

- b) Un manual de calidad:** En el cual se describen los procesos y procedimientos que se realizan en el Centro, tales como procesos de Soporte, Operativos y Estratégicos del Centro Obstétrico.
- c) Procedimientos documentados y registros:** Cada proceso, procedimiento y actividades que se realicen dentro del Centro Obstétrico está documentado, es revisado por el director (a) y llevan registros de control, este año 2014 es la Dra. Marianela Robalino, quien es la encargada de llevar y gestionar todo en cuanto a la Norma y el Sistema.
- d) El Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico,** también incluye registros de control, de productos no conformes y documentos que aseguran el cumplimiento de la planificación y operación de cada proceso para lograr la eficacia y desarrollo de esa área.

3.4.1 Manual de calidad y sus usos

Es un documento "Maestro" en cual la Organización establece como dar cumplimiento a los puntos que marca la Norma y de él se derivan Instructivos de uso de equipos, Procedimientos, Formatos. etc.

El Manual de Calidad entendido como tal, únicamente es de obligada realización en la implantación de la norma ISO 9001, en el cual se recoge la gestión de la empresa, el compromiso de éste hacia la calidad, la gestión de recursos humanos, materiales... Ha de ser un documento público frente a clientes y proveedores, con una extensión preferiblemente no superior a las 20 páginas y se suele redactar al final de la implantación una vez documentados los procedimientos que la norma exige. (Wikipedia Enciclopedia Libre, 2014)

Es el documento en que cual se especifica que va hacer la entidad y cómo va a encaminar sus procesos para cumplir con los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad. Es importante que el Manual de Calidad no sea muy extenso, que sea entendible, fácil de explicar y conciso para no tener dificultar al leerlo e interpretarlo.

El Manual de Calidad del Centro Obstétrico tiene una extensión de no más de 15 páginas, este manual ha sido diseñado para mejorar los procesos, obtener información, identificar los objetivos y políticas del Centro, conocer sus antecedentes, la historia del Centro Obstétrico, cuales son los procesos que se llevan dentro del Centro y tomar en cuenta acciones de mejora y las correctivas en caso de encontrar problemas.

Figura 13: Procesos del Manual de Calidad del Centro Obstétrico



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

3.4.2 Contenido del Manual

La estructura del Manual del Centro Obstétrico está conformada por 7 puntos importantes que son:

- **Antecedentes e Historia**

Es un resumen de la historia y los principios del Centro Obstétrico, cuando abrió sus puertas y cómo fue su desarrollo a través de los años. Se explica también quién es el representante de la Dirección, en este caso a la Dra. Marianela Robalino, quien empezó esta función desde mediados de julio del 2014.

- **Alcance**

El sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico abarca los procesos de Diagnóstico, Estabilización y Tratamiento y Recuperación para las pacientes con requerimientos obstétricos y ginecológicos urgentes.

- **Exclusiones y justificación.**

En el manual del Centro Obstétrico se explica que se excluye la cláusula 7.3 diseño y desarrollo, debido a que dentro del Centro Obstétrico no se diseña ningún producto o servicio, ya que las prácticas médicas se encuentran definidas en los protocolos obstétricos tanto clínicos como quirúrgicos.

- **Políticas de Calidad.**

Ya expuestos anteriormente están enfocadas a las pacientes a quienes se les atiende que son mujeres en general con requerimientos de atención obstétrica y ginecológica urgente.

- **Objetivos de Calidad.**

Se centran en la satisfacción de las necesidades de las pacientes, uso de tecnología adecuada y mejorar los procesos.

- **Diagrama de procesos y sus interrelaciones.**

Donde se expresa gráficamente los principales procesos como: Soporte, Operativos y Estratégicos que tiene el Centro Obstétrico.

- **Fichas de cada proceso**

Con la interacción entre procesos y la lista de procedimientos documentados del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico.

3.5 REGISTROS DE LA CALIDAD

Los registros de la calidad sirven para llevar un mayor control y seguimiento de cada una de las gestiones que se realicen dentro del Centro Obstétrico y más aún de los

procesos y sus procedimientos respectivos, es un documento en el cual se definen los formatos para evaluar cada acción, observaciones, los temas por revisar y el desempeño de los procesos realizados. Es una medida que permite a la Dirección del Centro Obstétrico, al personal que está a cargo de la ISO y todo el equipo médico y administrativo, conocer con mayor precisión cómo se están ejerciendo las actividades, si están realizando la función correspondiente y sobre todo los objetivos planteados

El proceso de manejo de los registros de calidad debe asegurar que éstos demuestran:

- La operación efectiva del sistema de calidad.
- La obtención de la calidad requerida del producto.

Se deben seguir los siguientes parámetros para elaborar los registros:

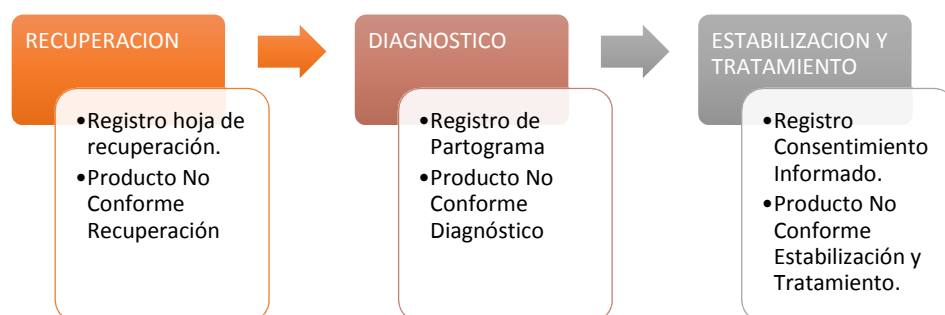
- a) Identificación de los documentos y su función.
- b) Demostrar que en cada proceso, se han hecho las evaluaciones correspondientes para tener observaciones y por ende resultados.
- c) Criterios de aceptación y rechazo, si es que hubiese algún error.
- d) El Centro Obstétrico tiene establecido un proceso para los productos no conformes, en tal caso si hubiese algún procedimiento que no se esté llevando tal como lo establecido, es responsabilidad del Directorio encargado del Sistema de Gestión de Calidad de establecer cambios y correcciones para estos problemas.

- e) Verificar que las acciones correctivas se hayan realizado.

3.5.1 Registro de Calidad Centro Obstétrico

Tal como se explica en el apartado 4.2.1 que trata sobre las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad, en el cual se determina que la documentación del Sistema debe incluir los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta Norma Internacional. (International Organization for Standardization, 2008) El Centro Obstétrico se ha propuesto llevar una lista de registros para cada uno de sus procesos y más aún para las actividades y gestiones que realiza que son:

Figura 14: Procesos Operativos Centro Obstétrico



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 15: Procesos Estratégicos Centro Obstétrico



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 16: Procesos de Soporte Centro Obstétrico

Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

4 EVALUACIÓN DEL SERVICIO

Evaluar el servicio es algo valioso para cada empresa, significa la manera más eficiente de medir cómo está funcionando la dirección, el personal y la producción dentro de cada organización y así tener en cuenta los parámetros que hacen que las necesidades de las personas se cumplan. La evaluación permite alertar de manera oportuna los posibles o reales problemas que puede enfrentar la organización y una decisión estratégica errónea puede tener graves efectos negativos. (Medina, 2009) Toda empresa sabe que el eje más importante para su funcionamiento es el cliente o el usuario, por ello es de carácter obligatorio implementar modelos y sistemas de evaluación, sobre todo para tener ideas precisas de cómo marcha la entidad y con ello tener fundamentos veraces para tomar decisiones.

Los usuarios son el punto fundamental para el diseño de todo servicio. Los cambios constantes del entorno influyen en sus necesidades, imponiendo nuevas formas de brindarle información, diseñando servicios que estén acorde con las mismas. Una vez diseñado e implementado el servicio se procede a una evaluación continua, con el fin de detectar deficiencias y brindarles un servicio acorde con sus necesidades informativas establecidas previamente. (Duque Caraballosa & Granado Esquivel, 2006)

Para las entidades que prestan servicios de salud y atenciones médicas tener un seguimiento y control de cada actividad que se realice se considera es una ventaja para su desarrollo y prestigio. Tal como es el caso del Centro Obstétrico del HCAM, evaluar constantemente a su personal, sus pacientes y de la misma manera evaluar todos los procesos que se realizan dentro del área constituye un indicador de cómo se están llevando sus gestiones y cuán productivas y eficientes resultan cada una de sus acciones.

Para las personas, pacientes y sus familiares es un derecho recibir atenciones de calidad y con la seguridad correspondiente., cuando una persona acude para buscar un servicio es porque tiene la necesidad y por ende es un deber para la entidad corresponder y cumplir con estos requerimientos.

Realizar evaluaciones periódicas de las gestiones y servicios prestados que se efectúen en la entidad, constituye una estrategia competitiva, pues si la entidad esta consiente de cuáles son sus debilidades y en qué están fallando podrá efectuar los cambios correspondientes que redirijan el rumbo de la organización.

4.1 ¿QUÉ ES EVALUAR?

Hay muchas interpretaciones para definir el concepto de evaluar, se desarrolla cómo una forma de gestionar un seguimiento y control apropiado para detectar errores con mayor precisión dentro de las organizaciones asegurando la eficiencia y desarrollo de la misma. Se puede explicar cómo la medida en la que se logran conocer los logros y resultados de las acciones que se efectúan y cómo estas influyen en el cumplimiento y satisfacción de necesidades de las personas.

Miguel López define a la evaluación de la siguiente manera:

La evaluación se desarrolla como sistemática observación de una serie de factores condicionantes de la bondad y de la acogida de un producto comercial.

Interpretación que el autor la resume de la siguiente manera:

- a) La evaluación es la búsqueda de un conocimiento de la realidad.

- b) Este conocimiento, para ser fiable y eficaz, debe basarse en un análisis sistemático de la realidad.
- c) El conocimiento de la realidad incluye los hechos, los procesos que los han generado y los factores que los han condicionado.
- d) La evaluación es un acto profesional con intención de mejora. (Mojarro López, 2004)

Evaluar es verificar que los servicios, productos se han ido implementando de acuerdo a los objetivos previamente establecidos por la entidad, comprobando que los recursos asignados, el tiempo y el uso de cada mano de obra sean eficientes para lograr la satisfacción de las necesidades de las personas.

Evaluar consiste en:

- Conocer con la intención de mejorar.
- Conocer los hechos y factores que lo condicionan.
- Conocer de manera sistemática. (Mojarro López, 2004, pág. 22)

4.1.1 Estructura de la Evaluación

Tal como se ha dicho, evaluar implica conocer los errores o posibles problemas para mejorarlos, de tal forma se debe establecer una estructura para cada evaluación que procedamos a efectuar, tomando en cuenta que mientras más precisa sea nos ayudará a obtener mejores resultados.

Dentro del Centro Obstétrico como parte del proceso y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad, se han planteado tres encuestas para llevar a cabo esta investigación, mismas que se realizarán al cliente, a las pacientes y al personal del Centro.

Estas encuestas llevan la siguiente estructura:

Figura 17: Estructura de la Encuesta



Fuente: Investigación realizada
Elaborado por: Pamela Burbano

a) Nombre de la entidad a la que pertenece el encuestador: En este caso es la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables.

b) Objetivo: Las personas a ser encuestadas serán las pacientes, los familiares y el personal para obtener resultados que nos permitan saber en qué grado se está cumpliendo con lo que se ha planteado el Sistema de Gestión de Calidad en el Centro Obstétrico.

c) **Justificación:** Realizar las encuestas correspondientes para conocer y estudiar cuán satisfechas están las personas y pacientes con el servicio del Centro Obstétrico del HCAM.

d) **Lista de preguntas:** Se crearon una serie de preguntas en base a cómo es la atención y el servicio dentro del Centro Obstétrico.

4.1.2 Dimensiones de la evaluación

Para poder evaluar de una manera eficaz cada uno de los objetivos, es necesario implementar cada uno de los niveles o fases de la evaluación para que el plan de evaluación sea el más adecuado. Es decir una evaluación tiene sentido en la medida en que satisface cada una de las cuatro cualidades (Mojarro López, Dimensiones de la evaluación., 2004):

Figura 18: Dimensiones de la Evaluación



Fuente: Mojarro, 2004, Dimensiones de la evaluación.
Elaborado por: Pamela Burbano

- a) **Idoneidad:** Quiere decir si el método que vamos a usar para evaluar es el más adecuado, en el caso del Centro Obstétrico, el método utilizado aporta para evaluar el Sistema de Gestión de Calidad como medida de seguimiento y control, por consiguiente se realizan encuestas a las pacientes una vez que se encuentren en el proceso de recuperación.
- b) **Fiabilidad:** Para tener la certeza de que las encuestas que se realicen dentro del Centro Obstétrico, sean indicadores claros de la situación real de dicha área.
- c) **Eficacia:** Se refiere a la calidad de los datos aportados, pero también a la relación a la relación entre lo que se logra y el trabajo realizado. (Mojarro López, Dimensiones de la evaluación., 2004, pág. 40). Es decir que la información que se reúna en cada encuesta, sean reales y ayuden a la obtención de información clave para el Centro Obstétrico.
- d) **Plan de mejora:** Pues una vez expuesto los datos que se obtengan, hay que analizarlos y es deber del Centro Obstétrico tomar acciones de mejora y realizar las respectivas correcciones para evitar errores.

4.1.3 Ventajas de la evaluación de los servicios

- Facilita la comunicación: pues hace que todas las partes involucradas trabajen con una base común, es decir al evaluar los servicios como es el caso del Centro Obstétrico, todo el personal involucrado debe trabajar en conjunto para que los resultados sean favorables.

- Monitorear el grado de cumplimiento de los objetivos: ayuda a saber cómo van los indicadores y las medidas de cada objetivo planteado, es decir con la evaluación se puede tener un resultado más eficaz de las gestiones y las actividades de cada proceso dentro del Centro Obstétrico.
- Identifica los procesos que necesitan mejoras: con los datos que se recojan se pueden establecer planes correctivos para los problemas que se encuentren y que perjudiquen al Centro. (Presencia, 2004)
- Ayuda a determinar hallazgos: las evaluaciones ayudan a conocer posibles errores que se encuentren en las gestiones evitando la continuidad y el fracaso de los propósitos del Centro Obstétrico.

4.2 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CENTRO OBSTÉTRICO

Evaluar la calidad, es tan importante cómo evaluar los servicios y procesos que envuelven el Sistema de Gestión de Calidad. Para el personal tanto médico como administrativo del Centro Obstétrico lograr la excelencia en cada una de sus gestiones e implementar una cultura de calidad es tan importante para el desarrollo y prestigio de esta área.

El Centro Obstétrico por tener la certificación y acreditación de la norma ISO 9001:2008, tiene la obligación de realizar controles y seguimientos mediante encuestas de satisfacción a sus pacientes, evaluación de sus procesos y su estructura organizativa, como medida preventiva para analizar la posibilidad de encontrar falencias en sus actividades, con su personal o en sus procesos y por ende con estas

evaluaciones obtener evidencias y resultados óptimos para garantizar la mejora en la atención y servicio de cada paciente, dado que para el Sistema de Gestión de Calidad que se ha implementado, satisfacer dichos requerimientos es uno de los objetivos principales.

4.2.1 Indicadores de Calidad

Es importante que saber que no hay calidad sin mediciones. Un indicador es la variable que describe un elemento de situación o una evolución desde el punto de vista cuantitativo, nos permite:

- Conocer el nivel inicial de calidad del proceso.
- Verificar que se alcanzan los objetivos.
- Monitorizar el cambio o mantenimiento de resultados. (Espina Fernández, 2005)

Los indicadores nos ayudan a determinar con mayor precisión aquellos elementos que no estén garantizando la seguridad de la paciente, para de esta forma mejorarlos o evitar posibles repeticiones en otros casos. Dentro del Centro Obstétrico se han implementado varios indicadores para medir la satisfacción de las pacientes, morbilidad, la tasa de mortalidad, etc. A continuación se muestra parte de los indicadores que se utilizan en el Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico:

Tabla 5: Indicadores de Gestión Centro Obstétrico HCAM

Indicador	Formula	Frecuencia	Análisis	Responsable
Medición de la satisfacción de la paciente	Número de pacientes satisfechas / Número de pacientes evaluadas	Mensual	Trimestral	Enfermera
Medición de morbilidad y mortalidad	Morbilidad: Número de complicaciones obstétricas / Número de pacientes que ingresan * 1000	Mensual	Semestral	Jefe de Centro Obstétrico
	Mortalidad: Número de muertes maternas / Número de recién nacidos vivos * 100.000	Mensual	Semestral	Jefe de Centro Obstétrico

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Estos indicadores como característica principal, deben ser fiables, pues es la única manera de obtener información que favorezca y cumplan con los objetivos del Centro Obstétrico. Para organizar aún más las variables, el Centro tiene establecido distintos registros, en los que se almacenan todos los datos y resultados de cada medición, que por lo general la realizan mensualmente para posteriormente estudiar y analizar cómo están las estadísticas y que tan eficientes están siendo sus procesos y gestiones.

4.2.2 Auditoria

Las auditorias sirven para conocer en qué medida se está cumpliendo el Sistema de Gestión de Calidad en base a lo que dicta la norma ISO 9001:2008. Dentro del Centro Obstétrico se han fijado períodos y dos tipos de auditorías, una interna y una externa, mismas que se realizan cada determinado tiempo. Dichas evaluaciones deben ser efectuadas sobre una serie de parámetros y

disposiciones que acorde a lo que dicta la norma en el numeral 8 donde se explica la **Medición, Análisis y Mejora**.

Una auditoria es una actividad documentada, llevada a cabo de acuerdo con un procedimiento escrito y un cuestionario para comprobar por medio del examen de las actividades y de la evaluación de evidencias objetivas, que las partes aplicables del plan de calidad predefinido han sido desarrolladas, documentadas y ejecutadas, de acuerdo con los requisitos especificados en él. (Espina Fernández, Seguimiento y mejora continua de la calidad., 2005)

Dentro del Centro Obstétrico se han planteado dos tipos de auditorías:

- **Auditoria Interna:** Son establecidas por un equipo de auditores internos que pertenecen al Hospital Carlos Andrade Marín, ellos son los encargados de revisar y evaluar que todos los puntos del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico estén acorde a lo que dicte la norma. Esta auditorias se realizan en un determinado período, dentro de los objetivos planteados por el Centro Obstétrico es de hacerlo cada seis meses.
- **Auditoria Externa:** Está a cargo de un equipo auditor certificado por la Norma ISO 9001:2008. Por lo general realizan el mismo trabajo que los auditores internos, pero con mayores exigencias y precisión. Se las efectúan en períodos anuales, luego de las auditorías internas, estableciendo un plazo para que si el Centro Obstétrico tome acciones correctivas si es que en su auditoria interna se encontraron no conformidades.

La actual certificación del Centro Obstétrico tiene vigencia hasta el 24 de Octubre del 2014, por ende este departamento está gestionando las respectivas auditorias para obtener **la Recertificación de la Normas ISO 9001:2008**

Dentro de los objetivos del porqué son importantes las auditorias que podemos mencionar los siguientes:

- Seguimiento, revisión y medición del Sistema de Gestión de Calidad implementado en el Centro Obstétrico.
- Detectar los hallazgos que demuestren conformidad e inconformidad dentro del sistema.
- Tomar acciones correctivas sobre dichos hallazgos para asegurar la continuidad del sistema.

4.2.3 Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico

Cómo parte de la investigación, se participó personalmente un determinado periodo de tiempo y se acudió a las instalaciones tanto administrativas cómo operativas del Centro Obstétrico y se procedió a realizar una auditoria interna cada uno de los procesos que se desarrollan dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico. Por medio de técnicas como la observación, las encuestas y entrevistas realizadas a cada persona que esté involucrada con el Centro, desde las pacientes que son lo más importante hasta el personal que ejerce alguna responsabilidad en esta área.

Para concluir se realizó la revisión de los procesos que se realizan dentro del Sistema de Gestión de Calidad y evaluación del rendimiento, la gestión y las actividades del personal que sea parte del Centro Obstétrico, desde su administración hasta el personal médico encargado.

4.2.3.1 Objetivo de la evaluación

- Evaluar que el Sistema de Gestión de Calidad implementado por el área del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín se desarrolle conforme a lo que dicta la Norma ISO 9001:2008.
- Determinar si el Sistema está cumpliendo de la manera más eficaz y si los recursos están siendo utilizados de manera eficiente.
- Calcular, de encontrarse, la cantidad de no conformidades y verificar si se han tomado acciones sobre ellas.
- Conocer el grado de satisfacción de las pacientes y personal del Centro Obstétrico.

4.2.3.2 Alcance de la evaluación

Evaluar todo el Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, acorde a los parámetros de la Norma ISO 9001-2008. Se evaluó con mayor precisión los procesos Operativos del Sistema, pues dentro de la

cadena de valor del Centro Obstétrico, son los que tienen relación más directa con las pacientes y son los siguientes:

- Diagnóstico.
- Estabilización y Tratamiento.
- Recuperación.

4.2.3.3 Criterios de la evaluación

Los criterios utilizados son los siguientes:

- Norma ISO 9001-2008.
- Manual de Calidad y Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico.
- Manual de Procesos del Centro Obstétrico.

4.2.3.4 Metodología de la evaluación

4.2.3.4.1 Tipo de estudio

- **Estudio Descriptivo**

La investigación que se realizó, es un estudio descriptivo, porque determina aspectos sociales, culturales a evaluarse

dentro de un entorno macro y micro. Este es el caso de las pacientes del Centro Obstétrico del HCAM.

4.2.3.4.2 Metodología de la investigación

- **Método de análisis**

Durante toda la investigación, se trabajó con datos estadísticos, y mucho análisis. Se utilizó el Diagrama de Ishikawa, para analizar las causas y efectos del Proceso de Gestión por la Dirección, proceso que tuvo más observaciones.

- **Método inductivo**

Con el problema ya detallado, se observó, analizó y se plantearon las conclusiones necesarias para identificar las soluciones correspondientes.

La recopilación e investigación de toda la información se la realizó mediante:

- Entrevistas.
- Encuestas.

- Observación.
- Seguimiento y visita a las actividades y procesos dentro del Centro Obstétrico del HCAM.

4.2.3.5 Calificación

Se consideraron 4 categorías para calificar el desarrollo del Sistema de Gestión Calidad del Centro Obstétrico, evaluando a si cumplen los requisitos de acuerdo a la norma que son:

Cumple eficientemente	
Cumple	
Observación: falta complementar	
No cumple: se necesita tomar medidas correctivas	

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Pamela Burbano

4.2.3.6 Enfoque de evaluación: Sistema de Gestión de Calidad Centro Obstétrico

Para la evaluación, se procedió a revisar todo el Sistema de Gestión de Calidad, desde documentos, archivos y entrevistas personalizadas. Se recopiló información y se comparó con lo que dicta la Norma ISO 9001:2008, obteniendo así los parámetros necesarios para identificar el cumplimiento de la ISO.

- **Requisitos Generales**

BASES	SI	NO
¿El Centro Obstétrico establece, implementan, tiene documentos y mantiene un Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a lo que dicta la Norma ISO?	✓	
¿Se han identificado procesos dentro del Sistema de Gestión?	✓	
¿Se determina la secuencia e interacción de estos procesos?	✓	
¿Se determinan criterios y métodos para asegurarse que la operación como el control de procesos sea eficiente?		✓
¿Se asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de procesos?	✓	
¿Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de los procesos?		✓
Se han implementado las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.		✓

a) Se identifican los documentos, el Manual de Calidad y el Sistema de Gestión de Calidad, tanto en registros físicos como digitales.

b) Los criterios y métodos para garantizar que la operación y el control de los procesos no han sido actualizados, se lleva registros de las actividades pero no son constantes.

c) El seguimiento de los procesos se lo hace mediante auditorías programadas, pero este último año no ha sido periódico, dado que la última auditoría fue en Octubre del año 2013. Se realizó una auditoría en Mayo del 2014, pero no fueron evaluados los

procesos operativos, razón por la cual se incumplió lo establecido en el programa de auditoria.

d) Se realizó la solicitud de acciones correctivas de los hallazgos encontrados en la última auditoria pero no han sido implementados hasta la fecha vigente.

- **Requisitos de la documentación**

Generalidades

BASES	SI	NO
¿Se encuentra definida la Política y los Objetivos de Calidad por parte de la dirección del Centro Obstétrico.	✓	
¿Se encuentra establecido el Manual de Calidad?	✓	
¿Tienen documentos para planificar y controlar procesos?	✓	

a) La política y los objetivos de calidad están actualizados, se encuentran en el Manual de Calidad Versión 08, vigente desde el 20 de enero del 2014.

b) El Sistema de Gestión está diseñado para alcanzar las políticas y objetivos de la organización.

- **Manual de Calidad**

BASES	SI	NO
¿El Manual de Calidad del Centro Obstétrico incluye el alcance del Sistema, los detalles y la justificación de cualquier exclusión?	✓	
¿Se incluyen los procedimientos documentos establecidos para el sistema de gestión de calidad?	✓	
¿Se describe la interacción entre los procesos?	✓	

a) Se identifican los antecedentes, el alcance, objetivos y políticas de calidad.

b) Se excluye la cláusula 7.3 diseño y desarrollo, debido a que dentro del Centro Obstétrico no se diseña ningún producto o servicio, ya que las prácticas médicas se encuentran definidas en los protocolos obstétricos, clínicos y quirúrgicos.

- **Control de documentos**

BASES	SI	NO
¿Se tiene lista maestra para el control de documentación?	✓	
¿Se revisan y actualizan los documentos cuando sea necesario?		✓
¿Se asegura que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables?	✓	
¿Se previene el uso no intencionado de documentos obsoletos?	✓	

a) Se evidencia el procedimiento de Control de Documentos

Versión 04, vigente desde el 15 de octubre del 2012.

b) La lista maestra no se encontró actualizada, pese a ello la mayoría de documentos no han necesitado cambios pertinentes.

c) Se evidencia un respaldo físico, donde se archivan todos los documentos obsoletos, sin embargo no se encontró un respaldo en el cual se registren los cambios hechos en los documentos, cambios en las versiones, fechas y códigos.

- **Control de registros**

BASES	SI	NO
¿Se lleva un control de los registros?	✓	
¿Los registros son legibles, fácilmente identificables y recuperables?	✓	
¿La lista maestra de los registros está actualizada?		✓

a) Se evidencia el procedimiento de Control de Registros, Versión 04, vigente desde el 15 de octubre del 2012.


b) La lista maestra de Registros no se encuentra actualizada hasta la fecha vigente. Siendo pocos los cambios en lo mencionado.

- **Responsabilidad de la Dirección**

Compromiso de la dirección

BASES	SI	NO
¿Se comunica al Centro la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales?	✓	
¿Se ha establecido la política de calidad?	✓	
¿Se han establecido los Objetivos de calidad?	✓	
¿Se llevan a cabo las revisiones por la alta dirección?		✓

Figura 19: Ficha de Proceso Gestión Gerencial Centro Obstétrico HCAM

		CENTRO OBSTETRICO		SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Código: MC-GD-05	
						Versión: 06	
				FICHA DE PROCESO		Fecha: junio 01, 2013	
						Página: 1	

FICHA DE PROCESO:		GESTION GERENCIAL		
Objetivo:	Direccionar al centro obstétrico para el cumplimiento de los objetivos de calidad		Responsable:	Jefe del Departamento Materno Infantil
	Inicio		Final	
Límites	Determinación de objetivos de calidad		Revisión de resultados de los objetivos	

Proveedor Interno	Entradas	Actividades	Salidas	Cliente
Todos los procesos	Política de Calidad	Revisar el SGC	Mejora de la eficacia	Todos los procesos
	Retroalimentación del cliente	Tomar decisiones para mejorar la eficacia	Mejora de productos	
	Resultados de auditorías			
	Estado de Acciones Correctivas			
	Desempeño de procesos			
	Acciones de Seguimiento anteriores			
	Cambios al SGC			
	Recomendaciones de mejora			

RECURSOS			
INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	INSUMOS	PERSONAL
Area física: Oficina	Computador	Papel	Jefe del Departamento Materno Infantil
Mobiliario: Escritorio Anaquel	Impresora	Esferos	
	Infocus	Sellos	

INDICADORES					
NOMBRE	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	PLAZO	REGISTRO ASOCIADO
NO APLICA. Se evalúan los objetivos de calidad					

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Dr. Andrés Calle

- a) Cuenta con la infraestructura apropiada para la Dirección Gerencial, que se divide en la Jefatura del Departamento Materno Infantil, secretaria y trabajadora Social.
- b) La alta Dirección se ha fijado llevar reuniones de revisión que se debe realizar como mínimo 2 veces al año. En lo que va del año 2014 no hay registro de que se haya hecho alguna revisión, se debe también al cambio constante de los directorios., ya que en julio del 2014 fue nombrado un nuevo encargado del Sistema de Gestión de Calidad y no hay registro alguno que desde enero hasta julio del 2014 se haya hecho alguna revisión por la Dirección.
- c) No hay registro de un cronograma planificado donde conste las reuniones que debe realizar la Dirección.
- d) La última auditoria fue en Mayo del 2014, pero no se auditaron los procesos Operativos ni compras. La última auditoria donde fueron evaluados todos los procesos fue en octubre 2013.

- **Enfoque al cliente.**

BASES	SI	NO
¿El Centro conoce cuáles son los requisitos de las pacientes?	✓	
¿El Centro Obstétrico conoce cuáles son sus clientes?	✓	
¿Se cumplen los requerimientos de las pacientes?	✓	

- a) Dentro de sus objetivos de calidad el Centro Obstétrico tiene establecido cuáles son sus pacientes y que servicios y requerimientos cumplir, es decir pacientes con necesidades de atención obstétrica y ginecológica urgente.

• **Política de Calidad**

BASES	SI	NO
¿La política de calidad es adecuada al propósito del Centro Obstétrico?	✓	
¿Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad?	✓	
¿Es comunicada y entendida dentro del Centro Obstétrico?	✓	

- a) Las pacientes a quienes se les atiende son mujeres en general con requerimientos de atención obstétrica y ginecológica urgente.
- b) La mayoría del personal del Centro Obstétrico conoce las políticas de calidad. Es un Centro que tiene mucha rotación de personal por lo que en su programa de capacitaciones toman en cuenta estos factores y tratan de informar a cada nueva enfermera e interno acerca de las políticas y objetivos del Centro.

- **Planificación**

Objetivos de calidad.

BASES	SI	NO
¿Los objetivos de calidad son medibles y coherentes con la política de calidad?	✓	
¿Se han difundido los objetivos de calidad?	✓	

a) Los objetivos de calidad se miden por los indicadores de los procesos, mismos que se evidencian en la Matriz de Indicadores y que son actualizados mensualmente.

b) En la parte de los objetivos se encontraron dos puntos que no son medibles y que vendrían a ser una estrategia:

- Disponer de personal especializado y en permanente actualización científica.
- Utilizar la tecnología disponible.

c) Dentro de los indicadores se incluye los valores meta del Centro Obstétrico.

d) La mayoría del personal que trabaja en el Centro Obstétrico conoce los objetivos de calidad.

- **Planificación del sistema de gestión de calidad.**

BASES	SI	NO
¿La planificación del sistema de gestión de calidad cumple con los requisitos generales, así como objetivos y políticas de calidad?	✓	
¿Se mantiene la integridad del sistema de gestión de calidad cuando se planifican e implementan cambios en este?	✓	

a) Se lleva un registro de cambios pertinentes, los cuales tienen secuencia con las modificaciones que se realicen dentro de los documentos y del sistema de gestión.

- **Responsabilidad, autoridad y comunicación.**

Responsabilidad y autoridad

BASES	SI	NO
¿Se encuentra definido el director (a) del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico?	✓	
¿Están definidas las responsabilidades y autoridades dentro del hospital?	✓	

a) El representante de la dirección de la Jefatura del Departamento Materno Infantil, es el director del Sistema de Gestión de Calidad.

b) Debido a los cambios de directorio, la nueva directiva por medio de un acta de nombramiento realizada en Agosto 2014, se

estableció los encargados y las personas responsables de cada
Proceso nombrando:

**Tabla 6: Responsables Sistema de Gestión de Calidad Centro
Obstétrico HCAM**

PROCESO	RESPONSABLE
Gestión de Dirección y Administrador S.G.C.	Dra. Marianela Robalino
Operativos	Dr. Diego Hernández
Gestión de compras	Lic. Jhonna Moposita
Gestión de recursos humanos	Lic. Nathalia Cepeada

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- **Representante de la dirección**

BASES	SI	NO
¿Los representantes de la dirección implementan, establecen y mantienen los procesos necesarios del SGC?	✓	
¿Se informa a las máximas autoridades sobre el desempeño del SGC y sobre cualquier necesidad de mejora?		✓
¿Se aseguran la toma de conciencia de los requisitos del cliente?	✓	

- a) No hay registros de reuniones entre los responsables del Sistema de Gestión de Calidad desde enero del 2014, por ende no se han informado cómo se están desempeñando los procesos.
- b) Todo el personal del Centro Obstétrico está enfocado en que lo más importante es satisfacer y cumplir con las necesidades de las pacientes.

- **Comunicación interna**

BASES	SI	NO
¿La alta dirección se asegura de comunicar todo lo que pretende el Sistema de Gestión de Calidad?		✓

a) Debido al cambio reciente de directorio, desde este año 2014 poco se ha manejado en cuanto a una información adecuada de lo que está pasando con relación al SGC del Centro Obstétrico, no obstante cada departamento se encarga de difundir entre su personal cuál es el sentido de implementar este sistema dentro de esta área.

- **Revisión por la dirección.**

Generalidades

BASES	SI	NO
¿La alta dirección se reúne en intervalos planificados para analizar y efectuar cambios dentro del SGC. ?		✓

Observaciones:

a) Por cambios periódicos del directorio, estas reuniones no han sido llevadas a cabo, no existe dentro de este año un cronograma de planificación para la revisión y evaluación de mejoras dentro del SCG del Centro Obstétrico.

b) La nueva dirección pasó a tomar cargo del SGC en julio 2014.

c) No se evidencia actas de reuniones ni registro alguno.

d) Se evidencia acta de nombramiento a la Dra. Janeth Robalino, como nueva directora del Sistema de Gestión de Calidad, en julio 2014.

• **Información de entrada para la revisión.**

BASES	SI	NO
¿Existe evidencias de auditorías actualizadas?	✓	
¿Existe evidencia de la retroalimentación de las pacientes?	✓	
¿Existe evidencia del desempeño de los procesos?	✓	

a) La última auditoría realizada fue en mayo del 2014, pero solo se auditó los procesos de Gestión de la Dirección, Recursos Humanos y Administrador de SGC, desde la fecha no hay registros de nuevas auditorías ni un cronograma de las mismas.

b) Hay registros actualizados de la satisfacción de las pacientes.

c) Existen indicadores que miden el desempeño de los procesos.

- **Resultados de la revisión.**

BASES	SI	NO
¿Existen evidencia de las acciones correctivas y preventivas?	✓	
¿Existe evidencia de toma de decisiones para la mejora del SGC.?	✓	

a) Existe un registro con las solicitudes de acciones correctivas de la última auditoria.

b) Existen una matriz de indicadores que mide el desempeño de cada proceso dentro del Sistema de Gestión de Calidad, que esta actualizado hasta la fecha vigente.

c) No se ha dado ninguna reunión del directorio desde enero del 2014, para poner en acción cambios que beneficien al SGC.

- **Gestión de los recursos**

Provisión de los recursos

BASES	SI	NO
¿Se tiene establecido un plan operativo para el año actual?		✓
¿Los recursos que tiene el Centro Obstétrico cumplen con los requisitos de las pacientes?	✓	

a) Falta una planificación anual para determinar los recursos necesarios, esto no está en las manos del Centro Obstétrico pues

la provisión de insumos las hace el hospital y desde ahí hay deficiencia, misma que afecta al área Materno Infantil.

b) En general todas las pacientes de este Centro están satisfechas con el servicio de Obstetricia.

- **Recursos Humanos.**

Generalidades, Competencia, formación y toma de conciencia

BASES	SI	NO
¿EL Centro Obstétrico cuenta con personal profesional calificado?	✓	
¿Cuenta con documentación que evidencia el perfil de cada empleado?	✓	
¿Existen planes de capacitaciones?	✓	
El perfil del personal coincide con lo establecido en el Manual de Funciones?	✓	

Figura 20: Ficha de Proceso Gestión de Recursos Humanos
Centro Obstétrico HCAM

	CENTRO OBSTETRICO	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Código: MC-GD-05		
		FICHA DE PROCESO		Versión: 06		
				Fecha: junio 01, 2013		
				Página: 1		
FICHA DE PROCESO:		GESTION DE RECURSOS HUMANOS				
Objetivo:	Proporcionar personal competente para los distintos procesos del sistema de gestión de la calidad del Centro Obstétrico HCAM.		Responsable:	Responsable Gestión RRHH		
	Inicio		Final			
Límites	Recepción de Documentación		Capacitación del Personal			
Proveedor Interno	Entradas	Actividades		Salidas	Cliente	
Personal del Centro Obstétrico	Documentación que evidencie el perfil de cada funcionario	1. Definir perfiles requeridos para cada cargo del Centro Quirúrgico del HCAM (Manual de Funciones) 2. Evaluar la brecha entre el perfil requerido y el seleccionado, identificar necesidades de capacitación (Plan de capacitación) 3. Diseñar e implementar el Plan de Capacitación 4. Evaluar la eficacia de las capacitaciones		Manual de Funciones	Gestión por la Dirección	
	Necesidades de capacitación			Plan de capacitación Personal Capacitado	Personal del Centro Obstétrico	
Jefe del Centro Obstétrico	Requerimiento de personal	5. Recopilar, organizar y archivar la información referente a: educación, formación, habilidades (diagnósticos psicológicos) y experiencia del personal de Centro Quirúrgico del HCAM 6. Seleccionar y evaluar al personal nuevo dentro de las necesidades del Centro Quirúrgico 7. Elaborar y gestionar los indicadores de gestión y las no conformidades, del proceso de RRHH		Resultados de las Evaluaciones de la eficacia de la capacitaciones	Gestión por la Dirección	
				CV organizados del personal del Centro Quirúrgico	Gestión por la Dirección	
				Personal seleccionado	Todos los procesos	
RECURSOS						
HUMANOS		MATERIALES E INSUMOS	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	EQUIPOS SOFTWARE		
Coordinador de RRHH		Materiales de Oficina	Teléfono, Internet	Computador, Programa Office		
INDICADORES						
NOMBRE		FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	PLAZO	REGISTRO ASOCIADO
Cumplimiento de la Capacitación		Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones	Semestral	Responsable Gestión RRHH		PROGAMA DE CAPACITACIONES
Eficacia de la Capacitación		Puntaje promedio de las capacitaciones (evaluación del aporte)	A partir de un mes luego de la capacitación	Responsable Gestión RRHH		EVALUACIONES

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Dr. Andrés Calle

- a) Existe un Manual de funciones donde se establecen todos los perfiles en cuanto a educación, experiencia y habilidades que deben cumplir cada empleado. Los requisitos se cumplen y cada persona debe pasar por un proceso de selección y contratación.
- b) Se tiene registros de todas las carpetas de vida de cada miembro del Centro Obstétrico desde las enfermeras hasta el personal administrativo.

- c) Existe evidencia de los registros de capacitación. Estos registros están actualizados y hay evidencia de las pruebas realizadas en cada capacitación.

• **Infraestructura y ambiente de trabajo**

BASES	SI	NO
¿Se tiene la infraestructura adecuada para brindar el servicio?		✓
El personal del Centro Obstétrico está conforme con el espacio físico de esta área?		✓
¿Se cuenta con una persona encargada de identificar las necesidades y mantenimiento de la infraestructura?	✓	
¿Las condiciones de trabajo son adecuadas para cumplir con las pacientes?	✓	

- a) Debido a la gran demanda de pacientes, el espacio del Centro Obstétrico resulta insuficiente, motivo por el cual hay disconformidad entre el personal que trabaja ahí, afectando la comodidad y el uso de los equipos necesarios.
- b) El Centro Obstétrico tiene un aforo de 8 camas, estableciendo un límite de distancia de 1,5 m entre cada una. Actualmente por la alta demanda cuenta con alrededor de 12 camas, reduciendo el espacio entre cada cama, generando incomodidad dentro del área. Recibe un promedio de 15 pacientes diarias, por lo que en general el espacio físico se muestra muy reducido para brindar la atención correspondiente a las afiliadas.

- c) El equipo de trabajo está tranquilo con el ambiente laboral y no hay quejas de disconformidad.

- **Realización del producto.**

Planificación del producto.

BASES	SI	NO
¿Se tiene planificado y desarrollado los procesos para atender a las pacientes?	✓	
¿Existen interacción entre los procesos?	✓	
¿Existen registros necesarios para determinar el seguimiento, medición y ensayo?	✓	
¿Existe evidencia de que los procesos realizados cumplen con los requisitos?	✓	

- a) Se evidencia el plan de calidad, donde se han establecido Procesos Estratégicos, Operativos y de Soporte para poder atender los requerimientos de las pacientes.
- b) La planificación tiene coherencia entre todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico.
- c) Hay registros de los indicadores de satisfacción a las pacientes, en los que se muestra un alto grado de conformidad con la atención y servicio.

- **Procesos relacionados con el cliente**

**Determinación de los requisitos relacionados con el producto,
revisión de los requisitos y comunicación con el cliente**

BASES	SI	NO
¿Se revisan los requisitos de las pacientes antes de comprometerse a cumplirlos?	✓	
¿Cuenta con todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la salud?	✓	
¿Se aseguran qué cuando se cambia los requerimientos, se modifica esta documentación?		✓
¿Se informan y resuelven las consultas de las pacientes?	✓	
¿Hay asignado un responsable de la resolución de quejas?	✓	

Observaciones:

a) Conocen los requisitos de las pacientes, los cuales se evidencian en el **Sistema AS400**. Para atender a las pacientes se pide registros de su historial médico, hay solicitudes de procedimientos médicos y solicitudes de consentimientos informados.

b) Se evidencia las leyes y permiso de funcionamiento. Registros sanitarios. Entre ellos:

- Nueva resolución 468 del Ministerio de Salud.
- Ley de compras públicas.


- Ley Orgánica de la Salud en Ecuador.
 - Ley Orgánica del Servicio Público.
 - Ley Seguridad Social.
 - Ley de derechos y amparo al paciente.
- c) Por medio de la lista Maestra de Documentos y un registro de cambios van actualizando la información en caso de contar con algún cambio influyente en los procesos. No se registran los cambios actualizados desde enero 2014.
- d) Existen registros y formatos de solicitudes de consentimientos informados y los doctores y enfermeras son los encargados de responder a cualquier duda que tengan las pacientes.
- e) El departamento Materno Infantil, es el encargado de recibir las solicitudes de quejas y tomar las medidas para evitar este tipo de insatisfacciones.

- **Compras**

Procedimiento, información, verificación de las compras.

BASES	SI	NO
¿Se selecciona y se evalúa a los proveedores?	✓	
¿El Centro Obstétrico evalúa a los proveedores?	✓	
¿Se registra la actualización de la evaluación a los proveedores?		✓
¿Se establecen criterios para la selección de proveedores?	✓	
¿Dan a conocer a los proveedores lo que necesitan?	✓	
¿Se verifica que los productos entregados cumplen con los requerimientos establecidos?		✓

**Figura 21: Ficha de Proceso Gestión de Compras Centro
Obstétrico HCAM**

		CENTRO OBSTETRICO	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Código: MC-GD-05
			FICHA DE PROCESO		Versión: 06
					Fecha: junio 01, 2013
					Página: 1
FICHA DE PROCESO:			GESTION DE COMPRAS		
Objetivo:	Mantener disponibles los productos y servicios para la atención de las pacientes		Responsable:	Enfermera	
	Inicio		Final		
Límites	Determinar las necesidades de productos o servicios para los procesos		Verificación y entrega de productos y servicios solicitados		
Proveedor Interno	Entradas	Actividades		Salidas	Cliente
Todos los procesos	Requisición de productos	Solicitar productos a proveedores internos		Entrega de productos	Todos los procesos
	Requisición de servicios	Recibir los productos o servicios solicitados		Entrega de servicios	
	Información de proveedores internos	Evaluar y reevaluar a los proveedores. Nota: Los proveedores con quienes se trabaja son proveedores internos, por lo que el criterio de selección es que formen parte del HCAM		Evaluación de proveedores	
RECURSOS					
INFRAESTRUCTURA		EQUIPOS	INSUMOS	PERSONAL	
Area física: Oficina		Computador	Papel	Jefe del Departamento Materno Infantil Enfermera Responsable del Proceso	
Mobiliario: Escritorio Anaquel		Impresora	Esferos		
		Infocus	Sellos		
INDICADORES					
NOMBRE	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	PLAZO	REGISTRO ASOCIADO
Evaluación de proveedores	No de evaluaciones que cumplen con requisitos	Mensual	Enfermera	Primera Semana del siguiente mes	Evaluaciones de proveedores

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Dr. Andrés Calle

- a) Los proveedores del Centro Obstétrico son en su totalidad oferentes de servicios o productos que se encuentran dentro del Hospital Carlos Andrade Marín. Por lo cual el criterio de selección de los proveedores es que formen parte del Hospital Carlos Andrade Marín. (Centro Obstétrico HCAM, 2011)
- b) Se evalúa a los Proveedores críticos, de acuerdo al cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio, para lo cual se ha determinado requisitos que deben cumplir, entre ellos

el identificar que los insumos a ser utilizados en quirófanos cumplan con el registro de fecha de caducidad, (Centro Obstétrico HCAM, 2011)

- c) Existe un registro de evaluación a los proveedores por parte del Centro Obstétrico, pero no se encuentra actualizado desde enero del 2014.
 - d) Se verifica que dan a conocer a cada proveedor que insumos necesitan por medio de un **Formato de Requisición Interno**.
 - e) Se han dado casos en los que se recibe productos que ya están caducados, por lo que el Centro debe tener un mayor control sobre los insumos que son entregados de parte de los proveedores y crear un mecanismo para evaluar los insumos después de su uso.
- **Producción y prestación del servicio.**

Control de la producción de la prestación del servicio y validación de los procesos de la producción

BASES	SI	NO
¿Tienen controles para medir la prestación del servicio?	✓	
¿Se cuenta con el uso de equipos apropiados?		✓
¿Validan los procesos de producción y de prestación?	✓	

- a) Dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico se ha establecido una Matriz de Indicadores, dentro de los cuales sobresale la medición a la satisfacción a las pacientes, índices de morbilidad y mortalidad. Esto para evaluar cómo se están llevando a cabo cada proceso.
- b) Muchos de los equipos con los que cuenta el Centro Obstétrico no están en su mejor estado, ya no funcionan de la misma manera y ya tienen varios años de uso, en lo que va del año 2014 no se registran nuevas adquisiciones de equipos, indicando que trabajan con lo que les queda.
- c) EL Centro Obstétrico válida sus procesos mediante los resultados de sus indicadores, los registros que utiliza para llevar un control de las gestiones, el personal calificado y el sus del Sistema AS400.

- **Propiedad del cliente y preservación del producto**

BASES	SI	NO
El Centro Obstétrico verifica, protege e identifica los bienes que son de las pacientes?	✓	
Se cumplen los parámetros de almacenamiento y control de insumos médicos?		✓

- a) Se evidencian registros e informes de consentimientos, historial médico y documentos de confidencialidad en los cuales se

reserva la información de cada paciente con el debido cuidado para su integridad.

- b) No se cumple con los criterios de almacenamiento de medicamentos y con la seguridad, pues hay evidencia de que llegan insumos caducados y es por falta de control de los proveedores del Hospital Carlos Andrade Marín. Se debe implementar mecanismos para evaluar los insumos después de su uso.

- **Control de los equipos seguimiento y medición.**

BASES	SI	NO
Existe un registro de equipos sujetos a calibración o verificación?	✓	
Los equipos calibrados se encuentran identificados?		✓
Tiene un registro de las anteriores calibraciones?	✓	
Existe requisición de equipos nuevos?	✓	

Observaciones:

- a) Existen un registro, cronogramas, mantenimiento y certificados de calibración aplicados desde el 2012. Todos con los documentos de apoyo y de las empresas que encargadas de realizar los mantenimientos. Un técnico especializado del HCAM es el encargo de llevar los registros y el seguimiento, de la misma manera él se encarga de dar de baja los equipos cuyo funcionamiento ya no es útil e informa al Departamento

Materno Infantil que es el encargado de las requisiciones y equipos.

- b) Es necesario indicar la fecha de realización del último mantenimiento de los equipos y etiquetarlos para que todos puedan estar al tanto.
- c) En lo que va del 2014, se hizo una requisición de equipos en el mes de agosto registrado en la matriz de planificación 2014, se trata de 10 Traductores para Monitoreo Fetal para el servicio del Centro Obstétrico.
- **Medición, análisis y mejora.**

Seguimiento y medición: Satisfacción del cliente y auditoria interna.

BASES	SI	NO
¿Se realiza un seguimiento de la información relativa a la percepción de las pacientes con respecto al cumplimiento de los requisitos del Centro Obstétrico?	✓	
¿Se realizan encuestas de satisfacción a las pacientes?	✓	
¿Se realizan auditorias tanto internas como externas?	✓	
¿Se registra un cronograma de auditorías y resultados de los informes?	✓	
¿Se evidencia un cronograma de auditorías actualizadas?		✓
¿Se cumplen los períodos establecidos para la realización de las auditorias para el año 2014?		✓

- a) Se evidencia que la satisfacción del paciente, se mide a través de encuestas mensuales. Se han fijado un valor meta de 75%. El departamento encargado de realizar las encuestas es el de enfermería.

En el año 2014, han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 7: Indicador de Satisfacción a la Paciente Centro Obstétrico 2014

FORMULA	VALOR META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Número de pacientes satisfechas / Número de pacientes evaluadas	75%	99,00	99,00	99,00	99,00	99,45	98,06	98,61	98,89

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- b) Se realizan encuestas mensuales para medir la satisfacción de las pacientes.
- c) Dentro del Centro Obstétrico se han puesto como objetivo: establecer las actividades necesarias para planear, ejecutar y documentar las auditorías de calidad con el fin de verificar la aplicación y eficacia de los procesos auditado dentro del Sistema de Gestión de la Calidad. (Centro Obstétrico HCAM, 2011).

- d) Se lleva un registro de las auditorías realizadas hasta el año 2013, la vigencia de la certificación ISO 9001:2008 es hasta octubre del 2014, mes en el que se debe proceder a realizar la **Recertificación** mediante una evaluación externa a cargo de los auditores representante de la Norma ISO.
- e) No se ha cumplido con la con la normativa de realizar dos auditorías internas por año, pues el último registro de una auditoría a todos los procesos fue realizada fue en octubre del 2013.
- f) Debido a los cambios de directorios, en el año 2014, se registra una auditoria interna realizada en mayo 2014, En la planificación la auditoría externa está establecida para el mes de octubre a cargo de los auditores especializados del SGC.
- **Seguimiento y medición: Procesos y producto.**

BASES	SI	NO
¿EL Centro Obstétrico aplica métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del sistema de gestión de calidad?	✓	
¿Estos métodos alcanzan los resultados planificados?	✓	
¿El Centro mide cómo se sienten las personas con los insumos que utilizan?		✓

Observaciones:

- a) Cumplen con indicadores y auditorias que miden cómo se llevan a cabo los procesos. Identificando causas internas y externas que influyen en el desempeño de cada procesos.
- b) Desde que se implementó el Sistema de Gestión de Calidad, los resultados planificados se han logrado, es un período de 6 meses que no se ha hecho la evaluación de cómo siguen los procesos, pero los resultados de las evaluaciones a las pacientes siguen superando los valores metas establecidos por el Centro Obstétrico.
- c) No existe un registro de alguna evaluación para determinar si las pacientes y equipo médico que utilizan los insumos o productos puedan indicar si se sienten satisfechos con los recursos que los proveedores entregan.
- **Control de producto No Conforme.**

BASES	SI	NO
¿EL Centro Obstétrico se asegura de identificar el producto que no cumpla con los requisitos establecidos?	✓	
¿Se han encontrado o registrado No conformidades en el año actual?	✓	
¿Toman acciones para eliminar la no conformidad identificada?	✓	
¿En caso de encontrarse no conformidades se someten a nuevas verificaciones para comprobar que ya cumple con los requisitos?	✓	

- a) Se evidencia el procedimiento “Producto No Conforme” con versión 2, vigente desde 26 de abril del 2011.
- b) Con las auditorías realizadas, se identificaron hallazgos No Críticos pero que se deben corregir, para conocer la situación del Sistema de Gestión de Calidad.
- c) Se registra que de la última auditoria se encontraron 4 no conformidades, que hasta la fecha ya han sido mandadas a solicitud de acción, falta implementarlas.
- d) Cada no conformidad corregida, vuelve a ser supervisada para verificar que ya cumpla con los requisitos necesarios.
- e) Se realizará un levantamiento de información de los productos no conformes cada tres meses y de aquellos recurrentes (más de tres por mes con una misma causa) se levantará una solicitud de acción correctiva. (Centro Obstétrico HCAM, 2011)

El Centro Obstétrico establece el análisis de producto no conforme en los procesos operativos y de adquisiciones tal como se indica en las siguientes tablas:

Tabla 8: Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Diagnóstico Centro Obstétrico

Proceso	Producto No conforme	Responsable	Acción a tomar
DIAGNOSTICO	Suplantación de identidad	Médico R2	Reportar a supervisor/ jefe de guardia
	Registro de datos de emergencia incompletas	Médico R2	Corregir la hoja, registrar en PNC
	Nota de ingreso/ Historia clínica incompleta	Médico R3 y R4, Supervisor o jefe de guardia	Corregir y completar, ingresar PNC
	Exámenes de laboratorios incompletos y/o no realizados	Médico R3 y R4, Supervisor o jefe de guardia	Reportar a responsable de laboratorio. Registrar en PNC

Fuente: Sistema de Gestión de calidad Centro Obstétrico

Elaborado por: Pamela Burbano

Tabla 9: Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Estabilización y Tratamiento Centro Obstétrico

Proceso	Producto No conforme	Responsable	Acción a tomar
ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO	Paciente no responde al tratamiento	Médico R3 y R4, Supervisor o jefe de guardia	Reportar a: supervisor/ Jefe de guardia. Registrar en PNC. Cambiar el tratamiento
	Tratamiento diferente al protocolo	Médico R3 y R4, Supervisor o jefe de guardia	Corregir la hoja. Registrar en PNC

Fuente: Sistema de Gestión de calidad Centro Obstétrico

Elaborado por: Pamela Burbano

Tabla 10: Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Recuperación Centro Obstétrico

Proceso	Producto No conforme	Responsable	Acción a tomar
RECUPERACIÓN	Paciente con alta sin cumplir parámetros establecidos	Internos/ Residentes / enfermera	Reportar a: supervisor/ Jefe de guardia. Registrar en PNC. Cambiar el tratamiento
	Paciente con más tiempo del requerido en recuperación	Internos/ Residentes / enfermera	Registrar en PNC

Fuente: Sistema de Gestión de calidad Centro Obstétrico

Elaborado por: Pamela Burbano

Tabla 11: Procedimiento Producto no Conforme Proceso de Compras Centro Obstétrico

Proceso	Producto No conforme	Responsable	Acción a tomar
COMPRAS	Evaluación de proveedores que no cumple parámetros establecidos	Responsable del proceso de compras	Notificar a proveedor

Fuente: Sistema de Gestión de calidad Centro Obstétrico

Elaborado por: Pamela Burbano

- Análisis de datos.**

BASES	SI	NO
¿EL Centro Obstétrico recopila y analiza los datos para demostrar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad?	✓	
¿Se tiene analizado los datos y resultados de las encuestas realizadas a las pacientes?	✓	
¿Hay registros de los análisis de datos de las evaluaciones correspondientes a los proveedores?		✓

- a) Dentro de la matriz de planificación, con aporte de los indicadores y los resultados de las encuestas a las pacientes, se analiza de manera gráfica y con tablas que permiten comparar los valores metas con cada resultado.
- b) Los índices y registros de cada paciente, se comparan con el indicador de satisfacción al cliente, con un valor meta establecido del 75%, se realizan gráficas donde se demuestra que se ha superado el valor fijado, lo cual indica que las pacientes se sienten satisfechas con los servicios prestados.
- c) No se registra un análisis correspondiente a los proveedores, se registran los resultados de las evaluaciones pero no una comparación estadística.

- **Mejora**

Mejora continua, acción correctiva, acción preventiva

BASES	SI	NO
¿Se realiza la mejora continua para garantizar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad?	✓	
Se revisan las no conformidades y las quejas de las pacientes?	✓	
¿Se evalúan y adoptan acciones para asegurarse que las no conformidades no vuelvan a ocurrir?		✓
Se evalúa la necesidades de actuar para prevenir las No Conformidades?		✓
Se determina e implementan acciones necesarias?	✓	

- a) Se realizan auditorias, se analizan los datos, se actualizan los objetivos y políticas de calidad, asegurando la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
- b) Se tiene un registro para las quejas de las paciente, hasta agosto 2014 no llevaban ni una queja registrada, por lo que se muestra la conformidad de las pacientes con este servicio.
- c) En lo que va de enero hasta agosto del 2014, no hay registro de inconformidades, por lo que se debe hacer una auditoria de carácter urgente para determinar posibles problemas y corregirlos.
- d) Se evidencia el procedimiento “Acción Correctiva” y “Acción Preventiva” con versión 4., vigente desde 15 octubre del 2012.
- e) Hasta octubre del 2013, se evaluaban todas las gestiones, por lo que en el 2014 hay problemas para determinar si hay riesgos de no conformidades.
- f) En julio del 2014 el HCAM se declara en emergencia por falta de insumos médicos, el Centro Obstétrico evidencia una solicitud de acción para compras de insumos y fármacos, para prevenir la suspensión de cirugías y demás actividades que afecten a las pacientes.

g) Septiembre 2014, hay una solicitud de acción, que ha sido aprobada, para ampliar el espacio físico del Centro Obstétrico, la construcciones se iniciarán luego del auditoria externa programada para la Recertificación del Centro.

4.2.4 Seguimiento y medición de la calidad en los procesos Operativos del Centro Obstétrico

Evaluar los procesos Operativos es muy importante ya que tienen una relación directa con las pacientes y de cómo se manejen estos procesos depende el grado de satisfacción de los servicios por parte de las pacientes.

Realizar un seguimiento apropiado de las gestiones que se programan dentro del Centro Obstétrico es una forma de evaluar el rendimiento del Sistema de Gestión de Calidad implementado. El seguimiento y medición constituye la última parte que se expone en la Norma ISO y puede ser probablemente el punto más fundamental para saber cómo realmente están desarrollándose todos los procesos, requisitos y la medida en la que se está logrando la satisfacción de las necesidades de las pacientes.

La perennización del SGC se logra mediante su seguimiento y mejora permanente, para verificar su eficacia y para adaptarlo a los cambios que se den en el Centro Obstétrico, debido a las circunstancias internas y externas y a los avances científicos y tecnológicos. (Espina Fernández, Seguimiento y mejora continua de la calidad., 2005)

Los procesos operativos del Sistema de Gestión de Calidad se dividen en tres departamentos:

Figura 22: Procesos Operativos Centro Obstétrico HCAM

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

4.2.4.1 Proceso de Diagnóstico

En el proceso de Diagnóstico, dentro de los objetivos esta estudiar las condiciones de cada paciente que asiste al Centro Obstétrico, desde la recepción hasta la entrega al área de Estabilización y Tratamiento.

En este proceso se utilizan dos registros y el Sistema AS 400, que es el sistema con el que se maneja el Hospital Carlos Andrade Marín para ingresar los datos y toda la información de cada paciente que acude.

Registro	Sistema AS 400
a) Historia clínica.	Archivo general
b) Nota de ingreso	Archivo general

Los responsables de este proceso son:

- Médicos residentes.
- Supervisores.
- Jefes de servicio

Las actividades que se realizan:

- Recibir a la paciente.
- Realizar historia clínica.
- Realizar diagnóstico.

Tabla 12: Área de Diagnóstico Centro Obstétrico HCAM

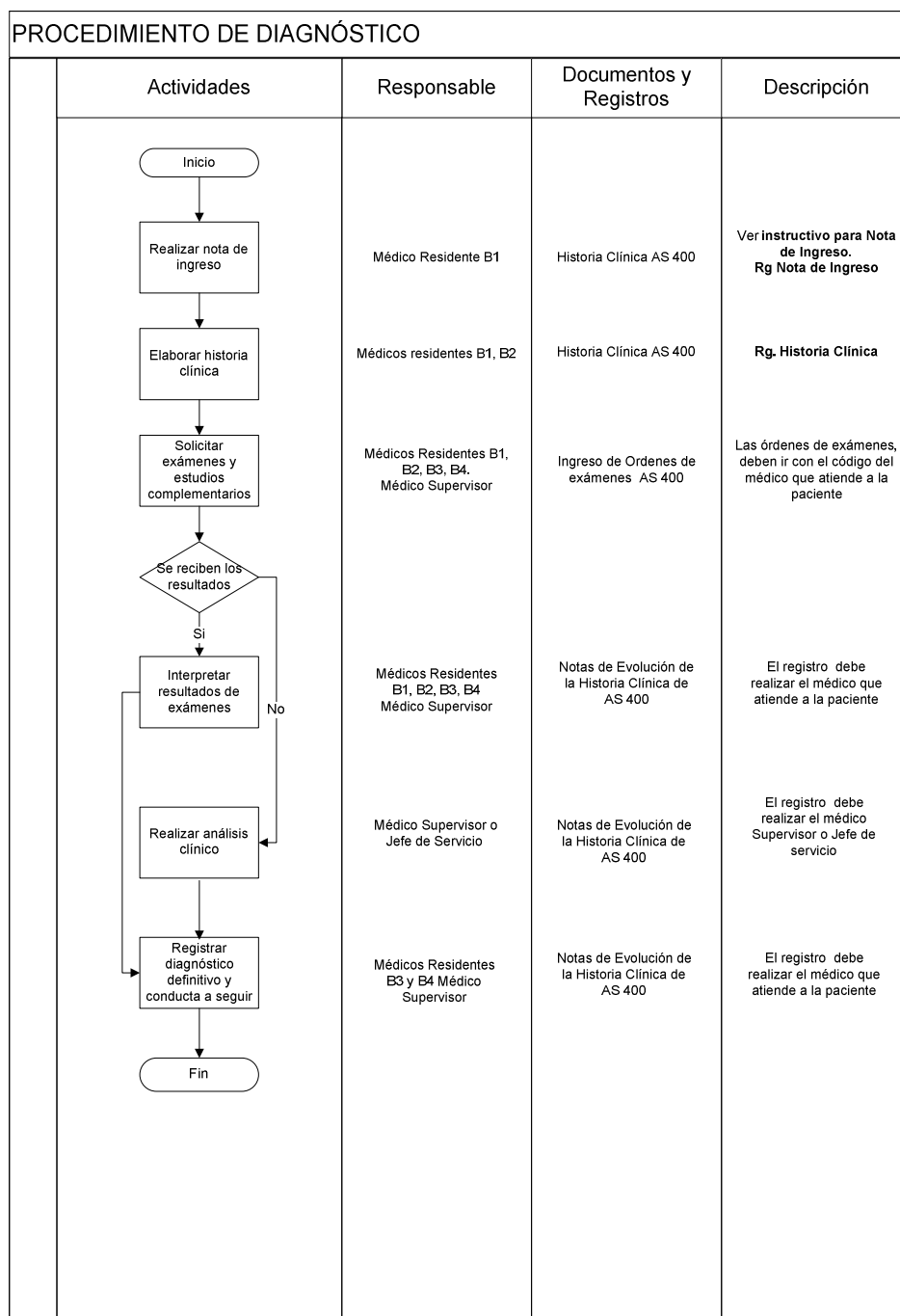
INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	INSUMOS
Área física:	Ultrasonido	Amnioscopios desechables, agujas de punción lumbar para amniocentesis No. 20-22g y 12, 18 cm de longitud
Cuarto con cortinas negras. Cuarto oscuro	Monitor Fetal Hace falta	Guantes estériles y de manejo, alcohol absoluto, Preservativos lubricados
	Tensiómetro fijos y móviles con pedestal	Espejos vaginales desechables tallas (S, M, L), Jeringillas de todo volumen desechables
	Glucómetro digital	Lubricante esteril para examen digital, Lubricante para ultrasonido
Mobiliario:	Microscopio de campo oscuro	Citospray, Cepillos cervicales, Test de embarazo en tirilla
Mesas ginecológicas	Monitor de Signos Vitales	Papel toalla de limpieza, Papel termosensible para monitor fetal,
Gradillas de 1 peldaño	Impresoras	Papel para impresoras de ultrasonido.
Gradillas de 2 peldaños	Lámpara LED	Tubos de ensayo, placas portaobjetos, hisopos
Coches de manejo de insumos	Balanza con tallímetro para adultos	Tirillas de glicemia de acuerdo al glucómetro. Tirillas para proteinuria
Taburetes Sillas	Sillas de ruedas	
Colchonetas para camillas	Negatoscopio	Recolectores de Muestras, Torniquetes de cinta con regulación
	Equipo de Diagnóstico	
Camillas	Fuente de luz	Pinzas para amniorexis
Porta sueros	Torre de laparoscopia con amnioscopio	Termómetros digitales con protectores

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

A continuación se indica el proceso en diagrama de flujo, indicando las actividades que se realizan en Diagnóstico, los documentos que se manejan y los respectivos responsables.

Figura 23: Diagrama de Flujo: Procedimiento de diagnóstico centro obstétrico



Fuente: Sistema de Gestión de calidad Centro Obstétrico

Elaborado por: Pamela Burbano


4.2.4.2 Proceso de Estabilización y Tratamiento

En el área de Estabilización y tratamiento se encargan de determinar el diagnóstico definitivo de las pacientes, para tratarlas de acuerdo a los protocolos establecidos, con los equipos necesarios y los insumos médicos disponibles. Detalla los pasos a seguir para realizar los procesos de estabilización y tratamiento clínico o quirúrgico a las pacientes diagnosticadas.

Registros:

- Historia clínica
- Consentimiento informado

Figura 24: Ficha de Proceso estabilización y tratamiento Centro Obstétrico HCAM

 CENTRO OBSTETRICO		SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Código: MC-GD-05
				Versión: 07
		FICHA DE PROCESO		Fecha: Enero 20, 2014
				Página: 1

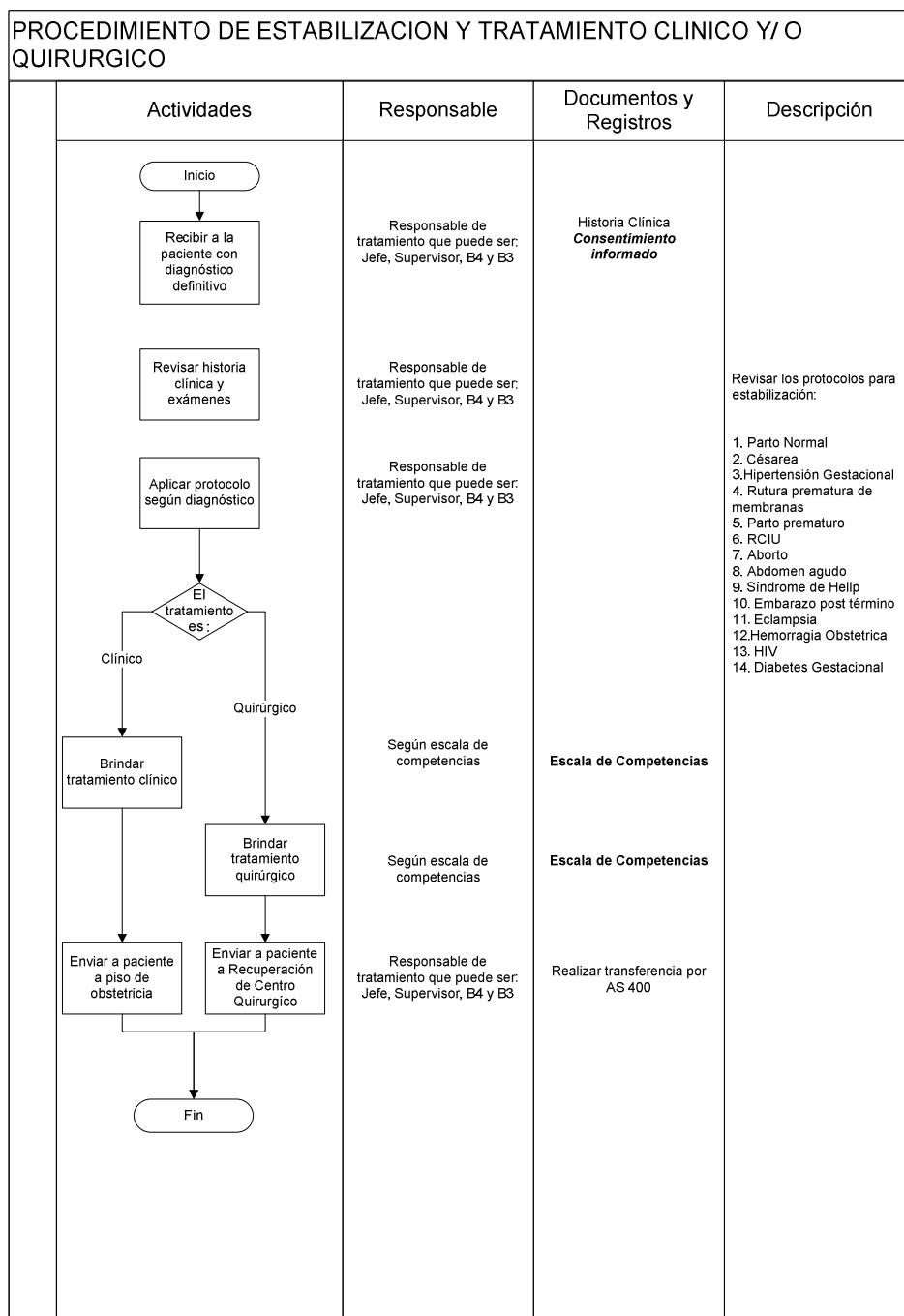
FICHA DE PROCESO:		ESTABILIZACION Y TRATAMIENTO		
Objetivo:	Estabilizar a las pacientes y dar el tratamiento clínico y/o quirúrgico según protocolos	Responsable:	Jefe de Centro Obstétrico / Supervisor	
	Inicio	Final		
Límites	Recepción de la paciente con diagnóstico definitivo	Envío de paciente a piso o recuperación		

Proveedor Interno	Entradas	Actividades	Salidas	Cliente
Diagnóstico	Paciente con diagnóstico definitivo	Revisar historia clínica	Paciente estabilizada y tratada	Recuperación
	<i>Plan de Tratamiento Terapéutico. Rg. Historia Clínica</i>	Aplicar protocolos		
	<i>Plan de Estabilización. Rg. Historia Clínica</i>	Enviar a paciente a piso o recuperación		

RECURSOS			
INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	INSUMOS	PERSONAL
Area física:	Quirófanos equipados con torres de laparoscopia y Quirófanos básicos	Agujas de punción lumbar para anestesia y peridural. No.27	Supervisores, Médicos Residentes Postgradistas, Internos Rotativos, Enfermeras, Auxiliares
Sala de labor de parto, Sala de alto riesgo, Quirófanos, Sala de expulsivo- legado	Monitores	Guantes estériles, mascarillas, gorras, botas, protector facial transparente (careta), petos.	
	Monitores Multiparámetros para quirófanos	Insumos quirúrgicos	
	Lámpara dielítica	Insumos clínicos	
Mobiliario:	Balanza neonatal con antropometría		
Mesas ginecológicas	Succiones	Pilas para equipos	
Gradillas de 1 peldaño	Negatoscopio		
Gradillas de 2 peldaños	Fetoscopio	Focos de repuestos para lámparas quirúrgicas	
Coches de manejo de insumos	Bombas de infusión		
Taburetes	Instrumental quirúrgico	Lencería	
Camillas			
Porta sueros			
Cunas de calor radiante			
Armarios de acero inoxidable			
Mesas para atención de parto eléctricas			

Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Dr. Andrés Calle

Figura 25: Diagrama de Flujo Proceso de Estabilización y Tratamiento



Fuente: Manual de Calidad Centro Obstétrico

Elaborado por: Dr. Andrés Calle


4.2.4.3 Recuperación

En el proceso de Recuperación se encargan de detallar los pasos a seguir para las pacientes que salen de Tratamiento Quirúrgico o Clínico. Se considera estos procesos desde la recepción de las pacientes luego del proceso de Estabilización y Tratamiento hasta su alta o transferencia a otro servicio.

Registros:

- Nota post operatoria.
- Nota de evolución.
- Hoja de recuperación.

Figura 26: Ficha de Proceso Recuperación Centro Obstétrico HCAM

		CENTRO OBSTETRICO		SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Código: MC-GD-05	
						Version: 07	
				FICHA DE PROCESO		Fecha: Enero 20, 2014	
						Página: 1	

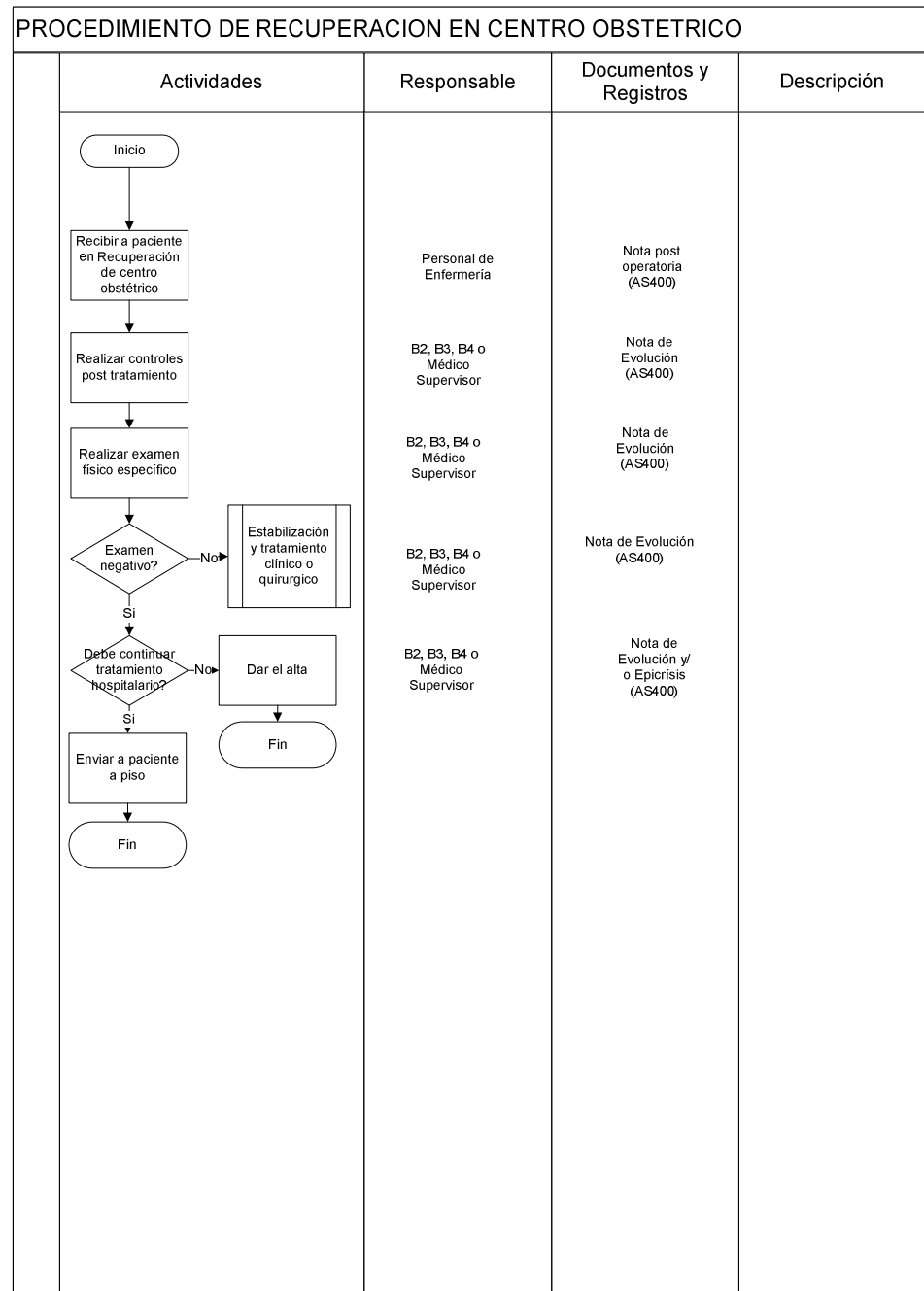
FICHA DE PROCESO:		RECUPERACION	
Objetivo:	Evaluar el estado actual de las pacientes luego de ser sometidas al proceso de tratamiento, para definir su alta u hospitalización.		Responsable: Jefe de Centro Obstétrico / Supervisor
	Inicio		Final
Límites	Recepción de la paciente con tratamiento		Envío de paciente a hospitalización o alta.

Proveedor Interno	Entradas	Actividades	Salidas	Cliente
Estabilización y Tratamiento	Paciente estabilizada y tratada	Revisar historia clínica	Paciente recuperada con alta	Hospitalización / Alta
		Aplicar protocolos	Paciente recuperada hacia hospitalización	
		Enviar a paciente a hospitalización o alta		

RECURSOS			
INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS	INSUMOS	PERSONAL
Area física:	Tensiómetro	Medicamentos, Soluciones (Sueros)	Residente, Interno, Enfermera y Auxiliar asignada.
Sala de Recuperación	Equipo para sábanas térmicas	Jeringuillas, Vasofix Toallas, Sábanas térmicas	
	Bombas de Infusión	Delantales, Tornos Quirúrgicos, Botas, Gorros, Mascarillas, Guantes de Manejo	
Mobiliario:			
Escritorio, Sillas, Estantería, Computadora, Camillas, Porta Sueros.			

Fuente: Centro Obstétrico HCAM**Elaborado por:** Dr. Andrés Calle

Figura 27: Diagrama de Flujo Proceso de Recuperación Centro Obstétrico HCAM



Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Dr. Andrés Calle

• **Evaluación proceso Diagnóstico, Estabilización y Tratamiento y Recuperación.**

BASES	SI	NO
¿Se lleva a cabo un proceso de esterilización al ingresar al área del Centro Obstétrico?	✓	
El estado de la infraestructura es adecuado?		✓
¿Se tiene un abastecimiento de los insumos necesarios?		✓
Se cumplen todas las actividades desde la recepción de las pacientes, identificación de diagnóstico hasta su paso a estabilización y tratamiento para finalmente ir a recuperación?	✓	
¿Los equipos se encuentran en buen estado?		✓
¿El personal encargado de supervisar cada actividad cumple con sus funciones?	✓	
Hay registros y evidencias tanto físicas como digitales de los documentos necesarios en este proceso?	✓	

- Desde el ingreso al Centro Obstétrico se cumplen distintas normas de esterilización como el uso botas desechables y mandiles obligatorios para cada persona que entre a esta área. Los insumos y recursos también pasan por un estricto proceso de esterilización garantizando la seguridad y sanidad durante el tratamiento de las pacientes.
- El espacio físico del Centro Obstétrico es considerado pequeño en relación a la demanda de pacientes con la infraestructura requerida, la comodidad se limita y es un problema que hay que tomar en cuenta, pues los equipos más los insumos médicos necesarios no están bien distribuidos.

- En julio 2014 sufrieron una emergencia, que prácticamente casi les lleva a suspender las operaciones, este problema fue de carácter externo pero que involucró a cada uno de los departamentos del Hospital Carlos Andrade Marín, se tomaron acciones pero hace falta más control en las evaluaciones a los proveedores, en supervisar que productos reciben y sobre todo medir si estos insumo satisfacen a las pacientes.
- Muchos equipos ya han pasado su tiempo de garantía, tiene ya años de uso y no todos han sido renovados. Hace falta mayor control en la calibración y medición de equipos,

4.3 RESULTADO

Tras finalizar la evaluación, recopilar y analizar los datos y la información obtenida, se determinaron los siguientes resultados:

- El Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico cuenta con todos los documentos de respaldo, como el Manual, los registros e indicadores y archivos, asegurando que la parte documental si está siendo manejada eficientemente, no obstante existe problemas en cuanto a la actualización de los datos, registros y revisiones.
- En el proceso Estratégico, que habla de la Gestión por la Dirección se deben tomar medidas correctivas, pues se encontraron muchos hallazgos que

perjudican el desarrollo de este proceso. La actual dirección debe encargarse de solucionar las debilidades y errores, pues este proceso encamina hacia el desarrollo de los siguientes que son: Operativos y de Soporte.

- Los procesos Operativos, son realizados eficientemente, el Centro Obstétrico cuenta con personal calificado que asegura y garantiza la satisfacción de cada una de las pacientes que pasa por esta área.

4.4 ANÁLISIS DE DATOS

4.4.1 Encuesta satisfacción a la paciente, datos Centro Obstétrico

Dentro del Centro Obstétrico, cómo política y medida de calidad, se han propuesto realizar encuestas mensuales a las pacientes que ingresan y son parte de los procesos operativos del Sistema de Gestión de Calidad. Es una medida establecida para conocer cómo realmente se manejan los procesos y si las personas están conformes con estos servicios, en la manera que si cumplan con sus expectativas y necesidades. El objetivo es establecer una metodología para recopilar, tabular y analizar la retroalimentación del cliente evidenciada en las encuestas o por comunicaciones formales.

4.4.1.1 Análisis de datos de las encuestas realizadas Centro Obstétrico 2014

El Centro Obstétrico tiene un promedio de alrededor de 15 pacientes diarios, por lo que utilizan el método aleatorio incidental. Para la muestra se sortea entre dos grupos de pacientes es decir de la 1 hasta la 8

se toma una paciente y de la 9 hasta la 15 otra paciente. Es decir se realizan dos encuestas diarias, 15 semanales y 60 mensuales.

El personal encargado de realizar dichas encuestas son las enfermeras. El Representante de la Dirección tabula las encuestas mensualmente y las publica en la matriz de indicadores del servicio planificado para el 2014. El Jefe de servicio en coordinación con responsables de procesos analiza trimestralmente los resultados de las encuestas realizadas durante ese periodo.

- **TABULACIÓN DE ENCUESTAS:**

La encuesta tiene un valor de 100%, cada pregunta de la encuesta tiene el mismo peso, es decir el 100% dividido para el número de preguntas valorables.

El puntaje máximo por pregunta es la que expresa mayor satisfacción del paciente y viene dado por el número de ítems que tenga la pregunta. Luego se pondera para el peso correspondiente.
(Centro Obstétrico HCAM, 2012)

Figura 28: Gráfico Indicadores Centro Obstétrico HCAM**GRAFICO DE INDICADORES: Centro Obstétrico**

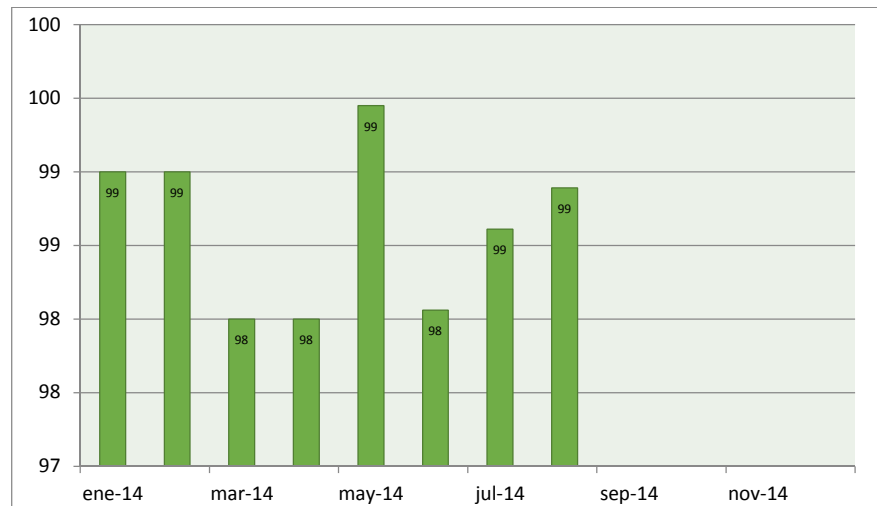
Procesos: Diagnóstico – Estabilización - Tratamiento - Recuperación.

Nombre del indicador: Satisfacción del cliente

Fórmula: Promedio mínimo de encuestas satisfacción del cliente

Frecuencia de Medición: Mensual

Frecuencia de Análisis: Trimestral



	Valor alcanzado %	Meta %
Ene-14	99	75
Feb-14	99	75
Mar-14	98	75
Abr-14	98	75
May-14	99	75
Jun-14	98	75
Jul-14	99	75
Ago-14	98	75
Sep-14		
Oct-14		
Nov-14		
Dic-14		
PROMEDIO ANUAL	99	75

RESPONSABLE Dra. Marianela Robalino

- Cómo se puede observar el resultado de las encuestas indica un valores bastante favorables para determinar que los Procesos

Operativos si están cumpliendo con sus objetivos y que el personal del Centro Obstétrico junto con los procesos realizados si satisfacen las necesidades de las pacientes que ingresan diariamente.

- Otra forma de comparar que estos resultados son eficientes, es que a lo largo de estos 8 meses, es decir de enero hasta agosto del 2014, no se han recibido quejas formales de maltrato o inconformidad de las pacientes.

4.4.2 Encuesta al personal del Centro Obstétrico

Para la investigación y como herramienta para medir la eficiencia de los recursos que forman parte del Centro Obstétrico, se realizó una encuesta al personal que pertenece a esta área. Se evaluó el conocimiento acerca de la Norma ISO 9001, las políticas y objetivos de calidad y sobre todo la conformidad con esta certificación.

La encuesta se realizó aleatoriamente a un grupo de 45 personas del total de 62 profesionales, conformadas por médicos tratantes, médicos residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería. El Centro Obstétrico cuenta con un total de 74 personas, nómina en la cual se incluye a los internos rotativos que trabajan en distintas áreas, se hizo la encuesta sin tomar en cuenta a los internos, pues son estudiantes que aún no culminan sus estudios y es un grupo

de personal que cada seis semana rota de acuerdo a la especialidad asignada.

Las encuestas se realizaron durante el mes de Agosto del 2014.

4.4.2.1 Tabulación de las encuestas realizadas al personal del Centro Obstétrico 2014

EDAD

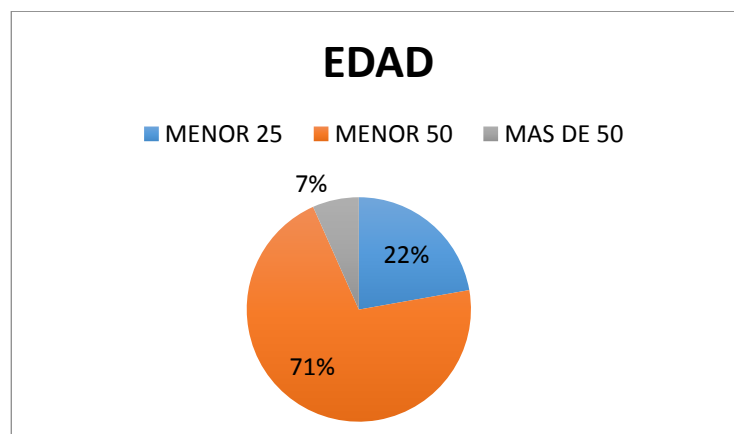
Tabla 13: Edad

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR 25	10	22%
MENOS 50	32	71%
MAS 50	3	7%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 29: Edad



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 71% de las 45 personas encuestadas tienen entre 26 y 50 años.
- El 7% más de 50 años, muchas de ellas con ya años de experiencia en el Hospital Carlos Andrade Marín.
- 22% se trata de en su mayoría enfermeras y residentes con que van desde los 23 hasta los 25 años.

GÉNERO

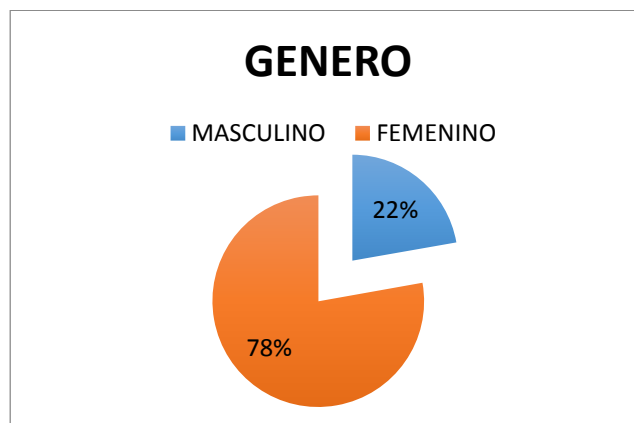
Tabla 14: Género

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	10	22%
FEMENINO	35	78%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 30: Género



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- EL 78% del personal son mujeres, entre ellas la mayoría enfermeras y enfermeras auxiliares.

- El 22% son hombres, entre médicos tratantes y residentes.

TITULO Y PROFESIÓN

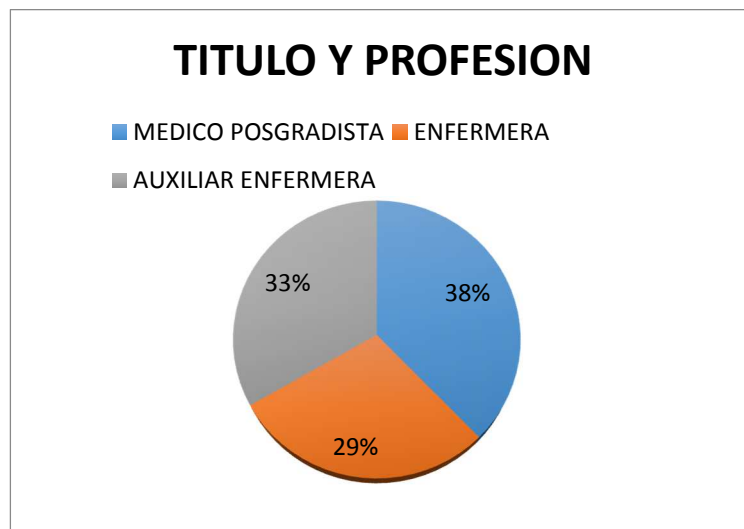
Tabla 15: Título y profesión

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
M. POSGRADISTA	17	38%
ENFERMERA	13	29%
AUXILIAR ENFERMERA	15	33%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 31: Título y profesión



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- Está conformado en su mayoría por enfermeras que son el 71% y médicos tratantes y posgradistas que son el 29%.

AÑOS DE EXPERIENCIA

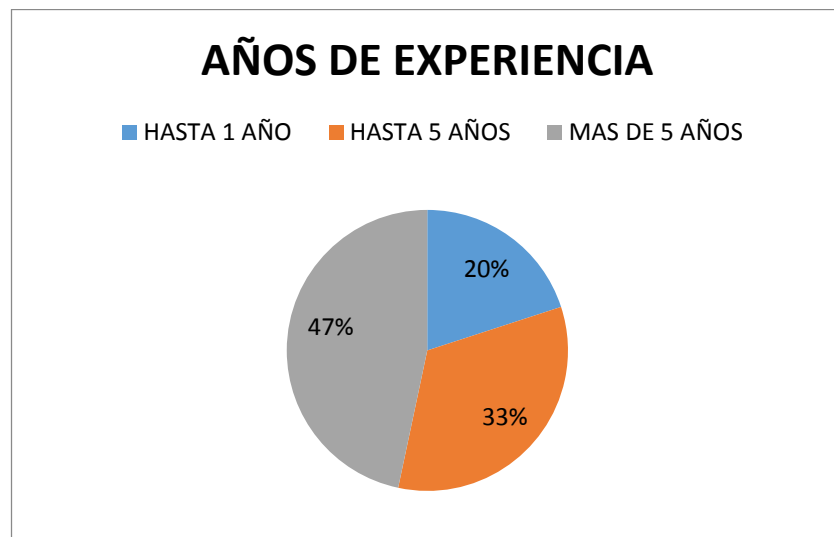
Tabla 16: Años de experiencia

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HASTA 1 AÑO	9	20%
HASTA 5 AÑOS	15	33%
MAS DE 5 AÑOS	21	47%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 32: Años de experiencia



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 20% son las enfermeras auxiliares y médicos residentes que recién están empezando.
- El 33% se trata de los médicos tratantes, residentes y enfermeras.
- El 47% son médicos tratantes, enfermeras y posgradistas, con muchos años de experiencia en su área y dentro del hospital.

PREGUNTA 1 ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA SIENDO PARTE DEL CENTRO OBSTÉTRICO?

Tabla 17: Pregunta 1 ¿Cuánto tiempo lleva siendo parte del Centro Obstétrico?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HASTA 1 AÑO	17	38%
HASTA 5 AÑOS	14	31%
MAS 5 AÑOS	14	31%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 33: Pregunta 1 ¿Cuánto tiempo lleva siendo parte del Centro Obstétrico?

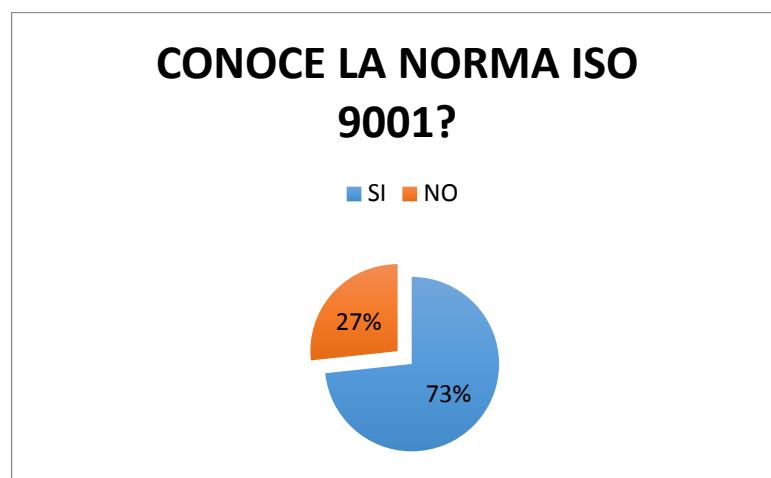


Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

- La mayoría del personal lleva trabajando hasta un año, se trata de enfermeras y médicos residentes, el 62% restante va desde los 2 años para adelante.

PREGUNTA 2 ¿CONOCE USTED LA NORMA ISO 9001?**Tabla 18: Pregunta 2 ¿Conoce usted la Norma ISO 9001?**

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	27%
NO	12	73%
TOTAL	45	100%

Figura 34: Pregunta 2 ¿Conoce usted la Norma ISO 9001?

Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

- La mayoría del personal si está al tanto de lo que significa y representa la Norma ISO 9001, el 27% dice no tener noción de que se trata esta norma.

PREGUNTA 3 ¿SABE USTED QUE EL CENTRO OBSTÉTRICO CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2008?

Tabla 19: Pregunta 3 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	84%
NO	7	16%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 35: Pregunta 3 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- La mayoría del personal, es decir el 84% sabe que el Centro Obstétrico cuenta con la Certificación ISO 9001: 2008, el 16% no estaba al tanto del Sistema de Gestión de Calidad que se está usando como herramienta.

PREGUNTA 4 ¿CREE USTED QUE EL CENTRO OBSTÉTRICO SI CUMPLE CON SUS OBJETIVOS Y POLÍTICAS DE CALIDAD, SOBRE TODO EN CUÁNTO A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PACIENTES?

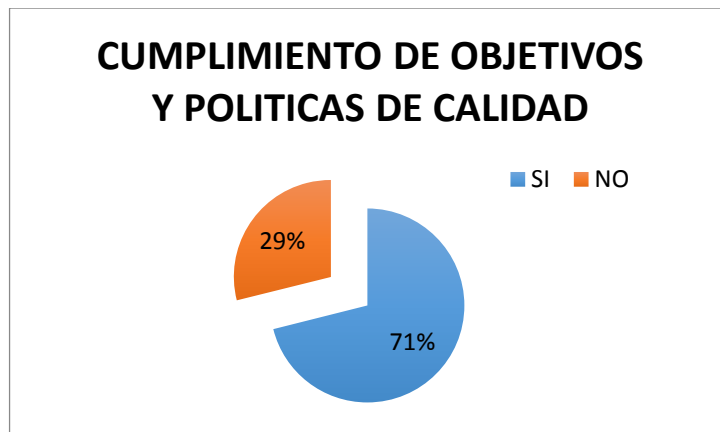
Tabla 20: Pregunta 4 ¿Cree usted que el Centro Obstétrico SI cumple con sus objetivos y políticas de calidad, sobre todo en cuánto a la satisfacción de las necesidades de las pacientes?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	32	71%
NO	13	29%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 36: Pregunta 4 ¿Cree usted que el Centro Obstétrico SI cumple con sus objetivos y políticas de calidad, sobre todo en cuánto a la satisfacción de las necesidades de las pacientes?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 71% está de acuerdo en que los objetivos y políticas de calidad si se cumplen, mientras que el 29% no lo está, es un número menor

al 50% pero igual hay que tener en cuenta que no es muy bajo, son varias personas que no están de acuerdo.

PREGUNTA 5 ¿RECIBE USTED CAPACITACIÓN CONSTANTEMENTE, COMO FORMA DE APOYO Y APOORTE A SUS CONOCIMIENTOS DE PARTE DEL CENTRO OBSTÉTRICO?

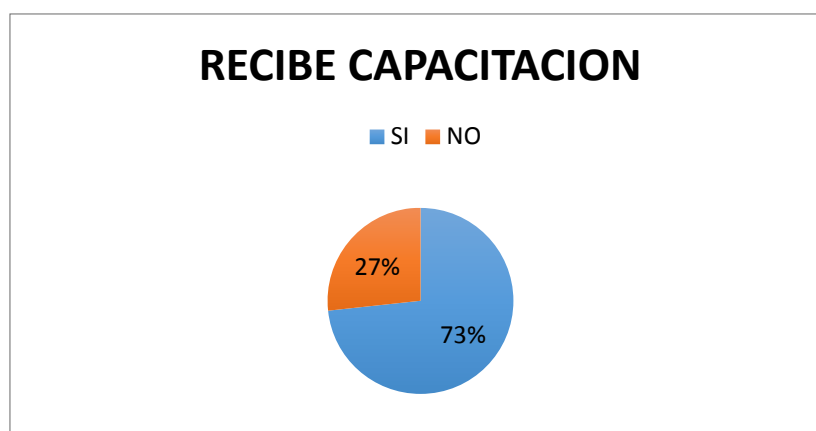
Tabla 21: Pregunta 5 ¿Recibe usted capacitación constantemente, como forma de apoyo y aporte a sus conocimientos de parte del Centro Obstétrico?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	73%
NO	12	27%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 37: Pregunta 5 ¿Recibe usted capacitación constantemente, como forma de apoyo y aporte a sus conocimientos de parte del Centro Obstétrico?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 73% afirma que si reciben capacitación, el 27% no ha recibido, pero se debe a que es una proporción del personal que recién a ingresado a formar parte del Centro Obstétrico, es decir enfermeras que han llegado entre los meses de marzo y julio del 2014.

PREGUNTA 6 ¿CÓMO CALIFICARÍA EL DESEMPEÑO Y LA LABOR DIARIA EN EL CENTRO OBSTÉTRICO?

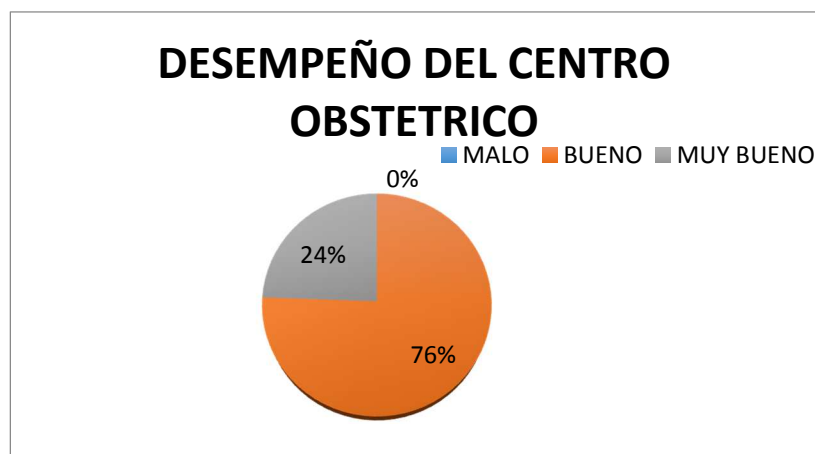
Tabla 22: Pregunta 6 ¿Cómo calificaría el desempeño y la labor diaria en el Centro Obstétrico?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	0	0%
BUENO	34	76%
MUY BUENO	11	24%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 38: Pregunta 6 ¿Cómo calificaría el desempeño y la labor diaria en el Centro Obstétrico?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 76% del total de personas cree que el desempeño es bueno, el 24% que es muy bueno y las personas que afirman esto son las que más tiempo de trabajo llevan en el Centro Obstétrico, que en su mayoría se trata de enfermeras.

PREGUNTA 7 ¿CÓMO CALIFICARÍA EL AMBIENTE DE TRABAJO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

TRABAJO EN EQUIPO –RESPONSABILIDAD Y EMPATÍA?

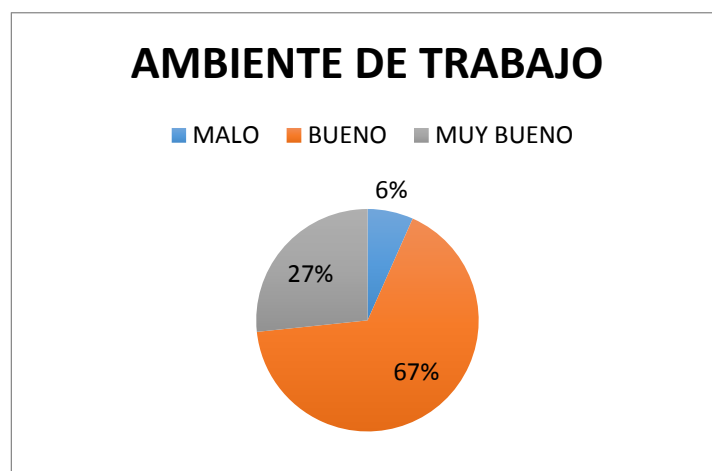
Tabla 23: Pregunta 7 Ambiente de trabajo

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	3	6%
BUENO	30	67%
MUY BUENO	12	27%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 39: Pregunta 7 Ambiente de trabajo



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- En su mayoría el personal concuerda que el ambiente de trabajo es estable, es bueno y se mantiene como trabajo en equipo, son muy pocos los que no están de acuerdo con estos criterios. Pero en general el ambiente es cómodo y de soporte.

PREGUNTA 8 ¿CÓMO CALIFICARÍA EL ESPACIO FÍSICO DEL CENTRO OBSTÉTRICO?

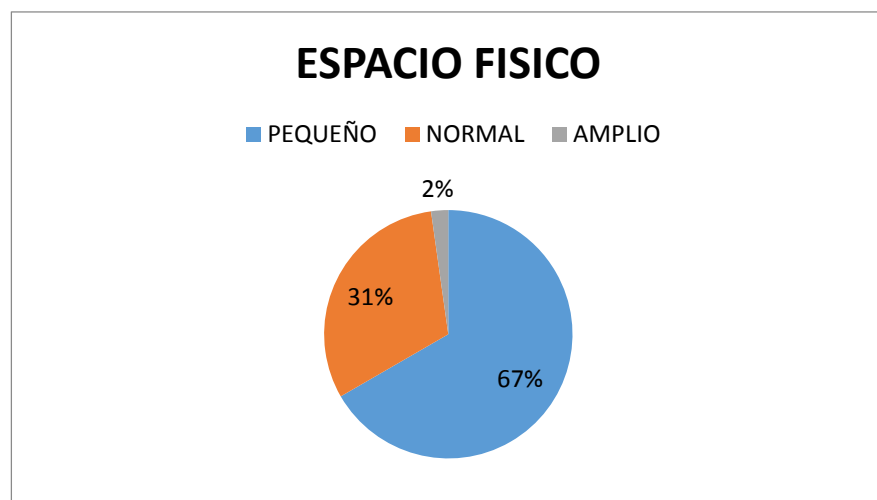
Tabla 24: Pregunta 8 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PEQUEÑO	30	67%
NORMAL	14	31%
AMPLIO	1	2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 40: Pregunta 8 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- EL 67% no está conforme con el tamaño de la infraestructura del Centro Obstétrico, para el 31% es normal, aun así los representantes de la Dirección han tomado medidas y muy pronto van ampliar la infraestructura para comodidad del personal y de las pacientes.

PREGUNTA 9 ¿CREE USTED QUE SU DESEMPEÑO Y TRABAJO DENTRO DEL CENTRO OBSTÉTRICO APORTA CON LOS OBJETIVOS Y POLÍTICAS DE CALIDAD DE ESTA ÁREA?

Tabla 25: Pregunta 9 ¿Cree usted que su desempeño y trabajo dentro del Centro Obstétrico aporta con los objetivos y políticas de calidad de esta área?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	73%
NO	12	27%
TOTAL	45	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 41: Pregunta 9 ¿Cree usted que su desempeño y trabajo dentro del Centro Obstétrico aporta con los objetivos y políticas de calidad de esta área?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 73% de los encuestados está seguro de que SI hay aporte en el trabajo de cada persona para el cumplimiento de los objetivos y políticas de calidad establecidos por el Centro Obstétrico.

4.4.3 Encuesta satisfacción a las pacientes del Centro Obstétrico

Se realizó una encuesta para corroborar los datos del indicador de gestión de Satisfacción a las Pacientes del Centro Obstétrico y verificar si estos valores son reales, en medida de conocer si es cierto que las pacientes están tan satisfechas con los servicios prestados por el Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín.

La encuesta fue realizada aleatoriamente a un grupo de 75 pacientes que se encontraban en el proceso de Recuperación, es decir una vez que ya hayan pasado por todos los procesos de Diagnóstico, Estabilización y Tratamiento.

Esto como manera de confirmar que están satisfechas con la atención desde su recepción hasta su recuperación y ser posteriormente dadas de alta. Se llevó a cabo durante 3 semanas, tomando muestras semanales de 25 personas, es decir al iniciar la semana se elegían 15 pacientes y al finalizar la semana 10 más.

4.4.3.1 Tabulación de las encuestas realizadas al personal del Centro Obstétrico 2014.

EDAD

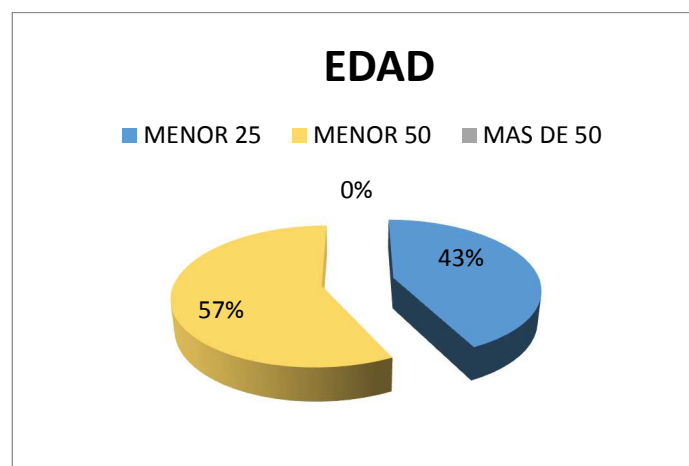
Tabla 26: Edad

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR 25	32	22%
MENOS 50	43	71%
MAS 50	0	7%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 42: Edad



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- Existe un número elevado de pacientes menores de 25 años, entre ellas chicas de 16, 17 años. El 43% corresponde a un número alto de embarazos en adolescentes.
- El 57% restante de las pacientes están en un edad promedio adulta, entre ellas muchas pacientes que han estado en veces anteriores en el Centro Obstétrico por otras labores de parto.

OCUPACIÓN

Tabla 27: Ocupación

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJA	60	80%
NO TRABAJA	15	20%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 43: Ocupación



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 80% de las pacientes trabajan, fueron un total de 15 personas en su mayoría chicas de 16 y 17 que no trabajaban, lo que representa el 20% restante.

PREGUNTA 1 ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE ACUDE AL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HCAM?

Tabla 28: Pregunta 1 ¿Es la primera vez que acude al Centro Obstétrico del HCAM?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	71%
NO	22	29%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 44: Pregunta 1 ¿Es la primera vez que acude al Centro Obstétrico del HCAM?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- En su mayoría el 71% de las pacientes ha ingresado por primera vez al Centro Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín. Un total de 22 mujeres ya habían acudido anteriormente al hospital.

SI SU RESPUESTA ES NO, ESCRIBA EN QUE OTRA ÁREA LE HAN ATENDIDO

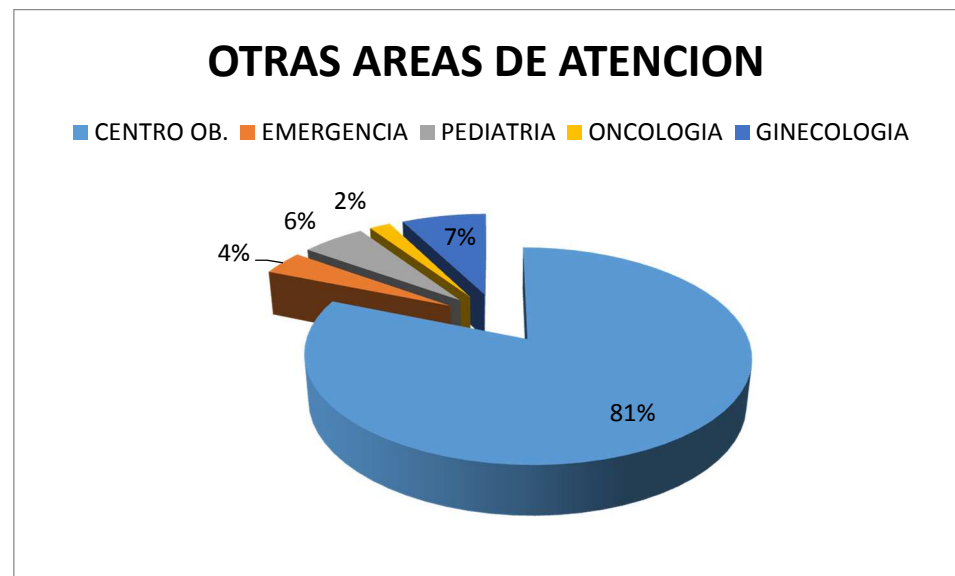
Tabla 29: Otras áreas de atención

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CENTRO O.	43	81%
EMERGENCIA	2	4%
PEDIATRÍA	3	6%
ONCOLOGÍA	1	2%
GINECOLOGÍA	4	7%
TOTAL	53	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 45: Otras áreas de atención



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- Del 29% que han sido atendidos más de una vez en el Hospital Carlos Andrade Marín, el 81% ha ingresado más de una vez al Centro Obstétrico, garantizando su confianza y la seguridad para hacer uso de este servicio en varias ocasiones.
- El resto de mujeres ha sido atendida por lo menos una vez en áreas como Emergencia, Ginecología, Pediatría y Oncología.

PREGUNTA 2 ¿SABE USTED QUE EL CENTRO OBSTÉTRICO CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2008?

Tabla 30: Pregunta 2 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	27%
NO	55	73%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 46: Pregunta 2 ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 73% de las personas no tenían conocimiento alguno de que el Centro Obstétrico cuenta con la Certificación ISO 9001:2008, son pocas las personas que si estaban informadas es decir el 27 %.

PREGUNTA 3 ¿CÓMO CALIFICA EL TRATO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PARTE DEL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO?

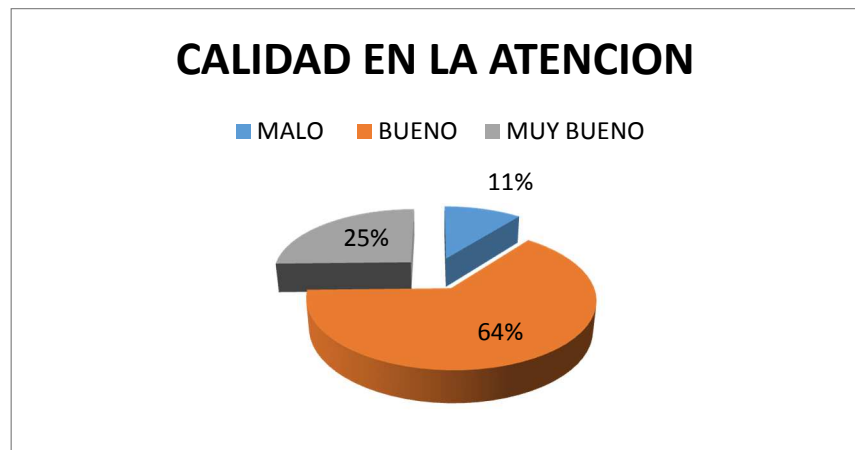
Tabla 31: Pregunta 3 ¿Cómo califica el trato y atención del paciente de parte del personal del Centro Obstétrico?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	8	11%
BUENO	48	64%
MUY BUENO	19	25%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 47: Pregunta 3 ¿Cómo califica el trato y atención del paciente de parte del personal del Centro Obstétrico?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 8% de las pacientes opina que la atención y el trato son malos de parte del personal del Centro Obstétrico.
- El 64% afirma que el servicio es bueno y que no han tenido inconveniente alguno.
- El 25% asegura que la calidad en la atención es muy buena, en su mayoría se trata de las pacientes que han ingresado más de una vez al Centro Obstétrico.

PREGUNTA 4 ¿CÓMO CALIFICA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE?

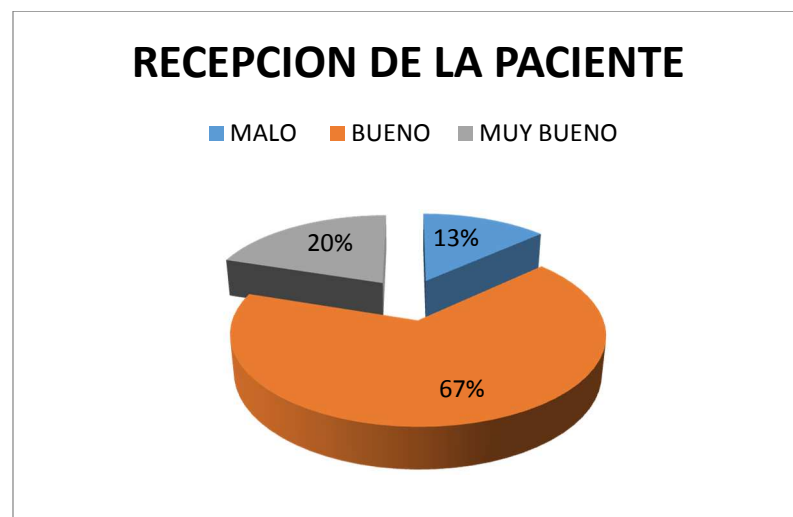
Tabla 32: Pregunta 4 ¿Cómo califica la recepción del paciente?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO	10	13%
BUENO	50	67%
MUY BUENO	15	25%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 48: Pregunta 4 ¿Cómo califica la recepción del paciente?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- En general el 67% de las pacientes opinan que la recepción es buena. No tienen quejas y están conformes.
- El 20% afirma que la recepción es muy buena y son las madres que han pasado por más de una vez por el Centro Obstétrico. Es decir persona que han confiado nuevamente en estos servicios.

- El 13% es decir 10 mujeres no están conformes con calidad en la recepción de las pacientes.

PREGUNTA 5 CONSIDERA USTED QUE EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES ES:

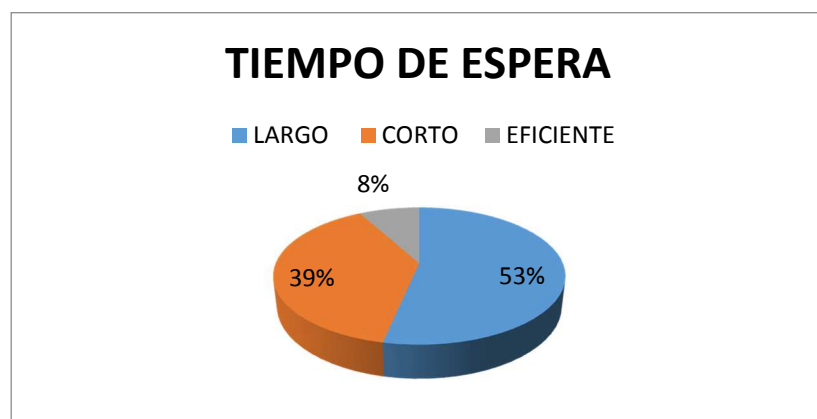
Tabla 33: Pregunta 5 Considera usted que el tiempo de espera para la atención a los pacientes

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LARGO	40	53%
BUENO	29	39%
MUY BUENO	6	8%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 49: Pregunta 5 Considera usted que el tiempo de espera para la atención a los pacientes



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 53% de personas coincide en que el tiempo de espera es largo, pero que consideran que está considerado dentro de los parámetros

del tiempo normal cuando se trata de una atención médica, además son conscientes de la gran demanda que tiene el Centro Obstétrico.

- El 39% afirma que son cortos los tiempos que esperan para ser atendidas y están conformes con la manera en que se desarrollan las gestiones dentro del Centro.
- Un 8% asegura que el tiempo es eficiente y están satisfechas.

PREGUNTA 6 LOS TRÁMITES PARA ACCEDER AL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO SON:

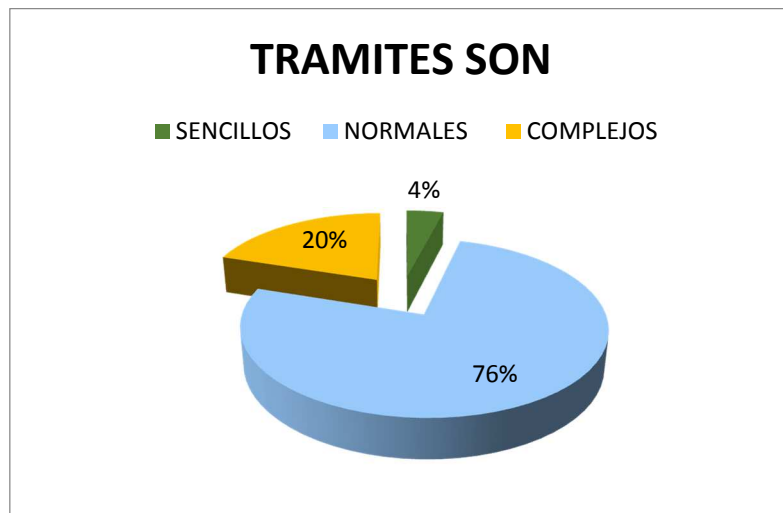
Tabla 34: Pregunta 6 Los trámites para acceder al servicio del Centro Obstétrico

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SENCILLOS	3	4%
NORMALES	57	76%
COMPLEJOS	15	20%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 50: Pregunta 6. Los trámites para acceder al servicio del Centro Obstétrico



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- El 76% de las pacientes coincide que los trámites son normales como en cualquier entidad de salud, por ende no tienen quejas del Centro Obstétrico en cuanto a demoras pues están conscientes que todo servicio conlleva un tiempo de espera.
- Un 20% considera que son complejos y que ciertas veces hay dificultad para realizar las gestiones con brevedad.
- El 4% confirma que para ellas los trámites fueron simples y comunes

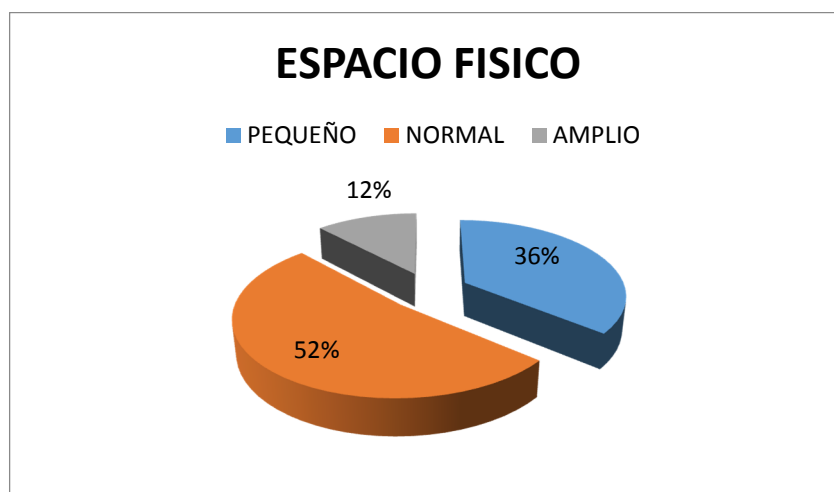
PREGUNTA 7 ¿CÓMO CALIFICARÍA EL ESPACIO FÍSICO DEL CENTRO OBSTÉTRICO?

Tabla 35: Pregunta 7 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PEQUEÑO	27	36%
NORMAL	39	52%
AMPLIO	9	12%
TOTAL	75	100%

Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 51: Pregunta 7 ¿Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico?



Fuente: Centro Obstétrico HCAM
Elaborado por: Pamela Burbano

- El 52% de mujeres está conforme con el espacio físico del Centro Obstétrico y no tienen ningún inconveniente.
- El 36% considera que es pequeño, pero no incómodo y están conformes con el tamaño de esta área.

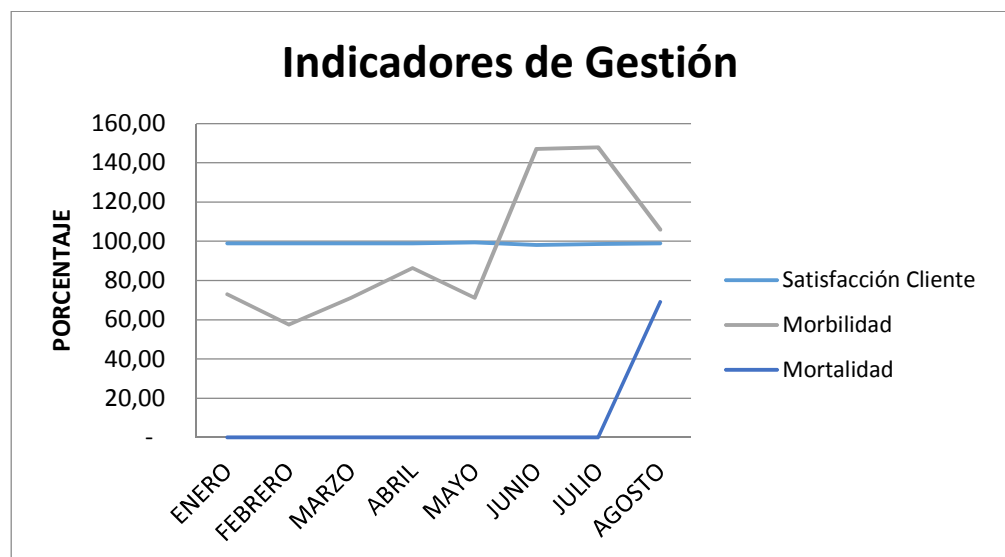
- Un 12% asegura que el espacio es amplio.

4.4.4 Indicadores de gestión Centro Obstétrico año 2014

Dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, se han establecido indicadores para evaluar y controlar el desempeño de los procesos, verificar si se cumplen los objetivos y políticas de calidad pero sobre todo para conocer el nivel de satisfacción de las pacientes que ingresan diariamente a este Centro.

Vamos analizar los tres indicadores más importantes que son utilizados para los procesos Operativos del Sistema de Gestión implementado que son:

Figura 52: Indicadores de Gestión



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

- **Medición de la satisfacción de las pacientes**

Se lo hace mediante encuestas que se realizan mensualmente, por lo general las encargadas de recopilar esta información y resultados son las enfermeras. Se realizan un total de 60 encuestas por mes.

Tabla 36: Medición satisfacción cliente

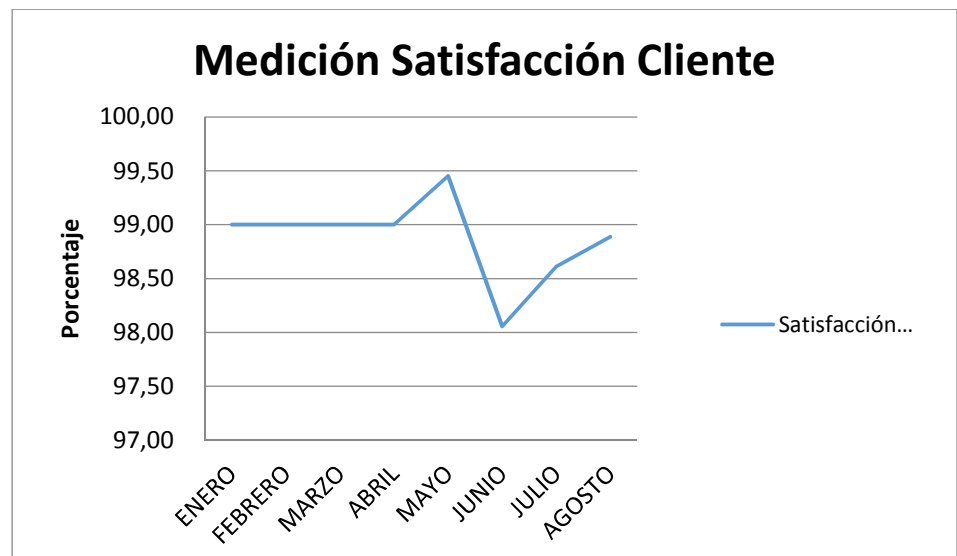
Indicador	Formula	Frecuencia	Análisis	Responsable	Valor meta
Medición de la satisfacción de la paciente	Número de pacientes satisfechas / Número de pacientes evaluadas	Mensual	Trimestral	Enfermera	75%

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
99,00	99,00	98,06	98,48	99,45	98,06	98,61	98,89

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 53: Medición satisfacción cliente



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Análisis:

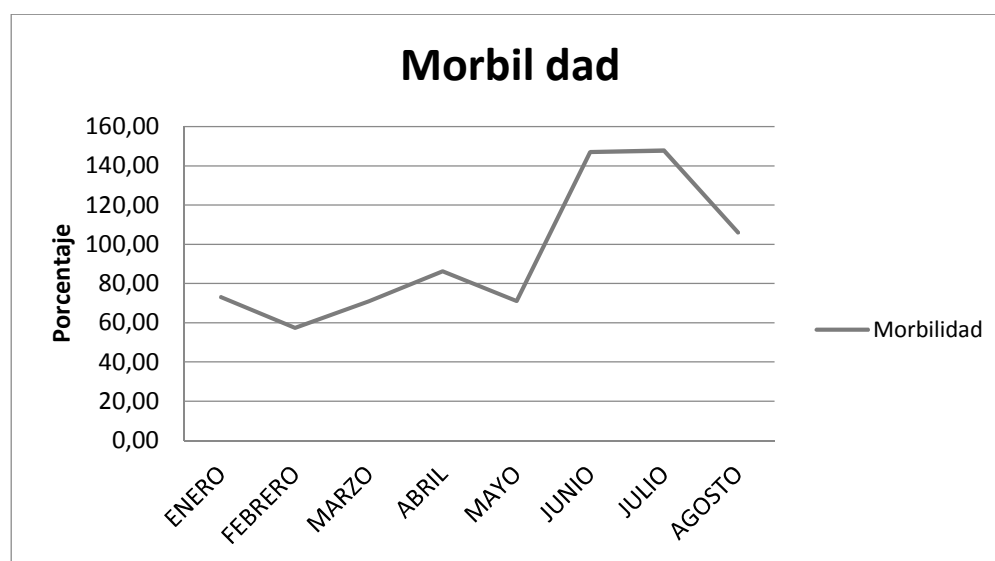
- Las encuestas tienen resultados muy favorable para el Centro Obstétrico pues casi la totalidad de las 60 pacientes encuestadas mensualmente y las 480 personas hasta el mes de agosto se muestran satisfechas con el servicio y trata médico recibido.
 - No existen quejas que comprometan estos resultados, pues a lo largo de este año 2014 no se han registrado mayores inconvenientes en cuanto a inconformidad o un maltrato hacia las pacientes.
- **Medición de la morbilidad**

Tabla 37: Medición de la morbilidad

Indicador	Frecuencia	Análisis	Responsable	Valor meta
Morbilidad: Número de complicaciones obstétricas / Número de pacientes que ingresan * 1000	Mensual	Semestral	Jefe centro obstétrico	80

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 54: Medición de la morbilidad

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Tabla 38: Medición de la morbilidad

INFORME DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD CENTRO OBSTÉTRICO 2014			
AÑO 2014	PACIENTES	PATOLOGÍAS	MORBILIDAD
ENERO	339	25	73,75
FEBRERO	348	20	57,47
MARZO	366	26	71,04
ABRIL	371	32	86,25
MAYO	351	25	71,23
JUNIO	367	54	147,14
JULIO	372	55	147,85
AGOSTO	368	39	105,98
TOTAL	2882	276	95,77

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Análisis:

- Desde enero hasta el mes de mayo, todos los datos están dentro del valor meta establecido. Pero de junio a julio estos valores aumentan de una manera preocupante y dentro de las causas se atribuye a la crisis de

medicamentos que impacto a todo el Hospital Carlos Andrade Marín. Razón por la cual la dirección del Centro Obstétricos tomo medidas de acción para detener la falta de medicamentos, lamentablemente hasta el mes de agosto no disminuyó el índice de morbilidad.

- **Medición de mortalidad.**

Tabla 39: Medición de mortalidad

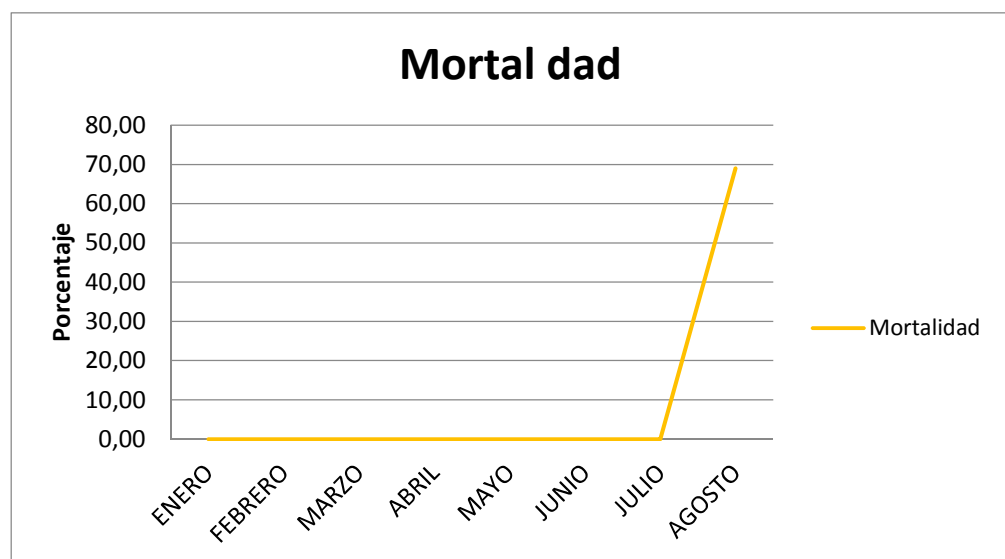
Indicador	Frecuencia	Análisis	Responsable	Valor meta
Mortalidad: Número de muertes maternas / Número de recién nacidos vivos * 100.000	Mensual	Semestral	Jefe centro obstétrico	110

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
0	0	0	0	0	0	0	69

Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Figura 55: Medición de mortalidad



Fuente: Centro Obstétrico HCAM

Elaborado por: Pamela Burbano

Análisis

En julio del 2014 lamentablemente se registraron dos muertes maternas, lo que representa el 69% del valor meta, no obstante es un número elevado pues en lo que va del año 2014 no se han registrado muertes maternas. Lo que habla de la eficiencia y buen uso de los recursos de parte del personal médico del Centro Obstétrico.

4.5 PROPUESTA DE UN PLAN DE MEJORA PARA EL CENTRO OBSTÉTRICO HCAM

Conforme a la evaluación realizada, luego de verificar, analizar e investigar cuales son los puntos débiles del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, se propone un plan para los procesos que más necesiten mejorar en los cuales se halló observaciones e incumplimientos. Toda entidad que cuenta con la certificación ISO, debe implementar acciones y planes de mejorar continua para garantizar la eficacia y desarrollo de los procesos que se lleven a cabo, el plan de mejora es una herramienta que permite al Centro Obstétrico identificar fortalezas y debilidades para asegurar un mejor funcionamiento y cumplimiento de los requisitos de calidad durante los siguientes años de vigencia de la certificación ISO 9001:2008.

4.5.1 Identificar el problema y proceso a mejorar

Después de concluir la evaluación se considero que el proceso que necesita efectuarse con mayor urgencia una mejora es el de Gestión por la Dirección, no por falta de eficiencia por parte del departamento encargado, si no por

situaciones externas o políticas a nivel nacional que han comprometido notablemente el desarrollo y ejecución del Sistema de Gestión de Calidad.

El actual y nuevo directorio del Centro Obstétrico, el cual inició sus actividades en julio del 2014, llega al servicio de Obstetricia sin tener noción de cómo se estaba implementando el Sistema y qué era o qué significaba tener esta certificación. En octubre del 2014 se vencía la vigencia del Certificado para el Centro Obstétrico, lo que significó que el directorio entrante tuvo que efectuar un plan de acción en aproximadamente dos meses para lograr obtener la Recertificación de la Norma ISO 9001:2008, para otro período de tres años.

4.5.2 Detectar causas del problema

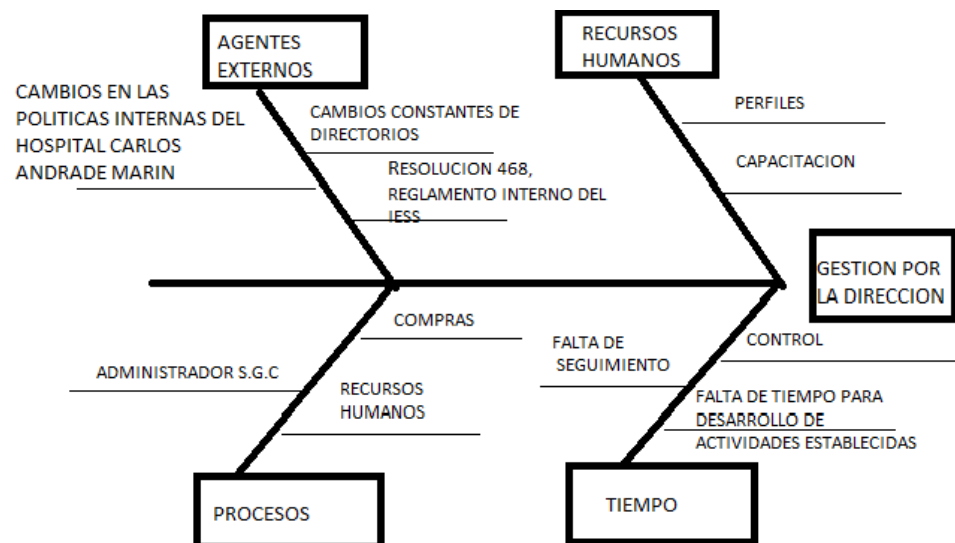
- **Diagrama de Ishikawa.**

Uno de los expertos en Control de Calidad fue Kaoru Ishikawa, quien también aportó en la investigación y estudio de la administración de la calidad. Fue el creador del Diagrama de Ishikawa o diagrama de las espigas de pescado por su parecido al esqueleto de un pescado, razón por la cual este diagrama lleva su apellido. Este diagrama es de causa y efecto permite analizar los problemas que se presentan en determinados procesos de la organización, relacionando un efecto y las causas de este efecto.

• **Procedimiento para realizar el Diagrama de Ishikawa Centro Obstétrico.**

- Identificar el problema: Problemas en el Proceso de Gestión por la Dirección.
- Escribir las categorías: procesos, recursos humanos, agentes externos, tiempo.
- Dibujar y marcar las espinas principales.
- Analizar y realizar una lluvia de causas principales de dichos efectos.
- Colocar cada causa en cada categoría.

Figura 56: Diagrama de Ishikawa - Proceso Gestión por la Dirección



4.5.3 Acciones de mejora

- Capacitar a los nuevos directivos acerca de la importancia de la Normas ISO 9001 y el valor que genera para una entidad tener esta Certificación, pues por desconocimiento, no existe conformidad con el objetivo de tener esta Certificación.
- Implementar cronogramas de capacitaciones para personal administrativo y médico.
- Realizar planificaciones de seguimiento, auditorias y control de procesos acorde con un cronograma especificado.
- Tener un plan de contingencia, para que cada vez que haya rotación de personal, el nuevo directorio esté al tanto de todas las labores realizadas por la administración saliente.

Tabla 40: Acciones de mejora

PLAN	INDICADOR DE RESULTADOS	ACCIONES	TIEMPO
Planes de contingencia	Para los constantes cambios de directorio	Registro de actividades realizadas, planificación de auditorías, documentos de respaldo	6 meses
Capacitaciones	Falta de conocimiento de la Norma ISO	Capacitar al personal constantemente, cumplir con los cronogramas de capacitaciones	6 meses
Realizar control y seguimiento de actividades y procesos.	Falta de auditorías y control en algunos procesos	Cumplir con el cronograma y planificación de evaluaciones del desarrollo del Sistema de Gestión	6 meses

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Pamela Burbano

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Como consecuencia del cambio constante de directorios, que ha sido una de las principales debilidades en cuanto a la dirección y manejo del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico en el año 2014, motivo por el cual se han generado muchas observaciones y encontrado algunos problemas en la Gestión de la Dirección, no obstante se realizó una propuesta de plan de mejora para que el Centro Obstétrico tome medidas preventivas y acciones correctivas en este proceso y por ende en las siguientes auditorias logre obtener los resultados esperados.
- La planificación Estratégica del Centro Obstétrico y la Cadena de Valor fue elaborado en conjunto con la Dra. Marianela Robalino, Jefa del Centro Obstétrico, ya que al momento de realizar la investigación no existía esta información actualizada y era importante para proceder con todo el trabajo de titulación.

El grado de satisfacción de las pacientes que hacen uso de este servicio, supera las expectativas y tiene valores reales muy altos. Esto se concluye mediante la comparación entre los datos estadísticos del Centro Obstétrico y los datos recogidos durante mi investigación, en general todas la mujeres se sientes

conformes con este servicio médico, haciendo alusión al esfuerzo y cumplimiento de los objetivos en cuanto a contratar personal eficiente y altamente calificado.

- Se puede concluir que estructural y documentalmente no se encontraron hallazgos que perjudiquen el desempeño y desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad del Centro Obstétrico, hay observaciones pero son pequeños detalles que se pueden implementar para mejorar la eficacia en la dirección, control y seguimiento de procesos.
- Los cambios de directorio por agentes ya externos al Centro Obstétrico, como la modificación de las políticas del Hospital Carlos Andrade Marín, han influido para que en el año 2014, se hallen algunos problemas dentro de la revisión, seguimiento y mejora continua del Sistema implementado, no obstante los pacientes no han sentido dichos cambios pues muestran un alto grado de conformidad con las atenciones y servicios prestados del Centro Obstétrico considerando que el Hospital Carlos Andrade Marín es un hospital de tercer nivel y que el número de demanda de afiliados ha crecido de manera contundente, haciendo que las exigencias de las personas se también crezcan.
- Tener la certificación ISO 9001:2008, es tener un certificado de calidad que se justifica en las gestiones realizadas por la entidad, el Centro Obstétrico debe implementar muchos cambios y mejoras para lograr lo que la Norma ISO exige, pues a pesar de tener de estar sustentados documentalmente, en la practica la realidad es totalmente otra, y no es favorable, hay problemas en la

aplicación y seguimiento de cada uno de los procesos que se han implementado y a pesar de que las pacientes se encuentren en su mayoría satisfechas, la situación internamente preocupa y se deben gestionar los cambios adecuados para que en un futuro no se corra el riesgo de perder la certificación.

- Se verifica que los procesos Operativos, que son el alma del Sistema de Gestión del Centro Obstétrico, están llevando sus procedimientos y actividades acorde a lo que dicta la norma y con regularidad, teniendo como resultado gestiones eficientes y cumplimiento de los requerimientos de las pacientes.
- Finalmente el espacio físico del Centro Obstétrico no es suficiente para la grande demanda de pacientes y equipos que se requieren en esta área.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda crear una Normativa para el Centro Obstétrico, en el cual se establezcan planes de acción en caso de rotación de personal y cambios eventuales en la administración, como medida preventiva para evitar en próximas ocasiones problemas que perjudiquen y desorganicen las actividades programadas por el Centro Obstétrico.
- Se recomienda efectuar planes de mejora en los procedimientos de auditoria, pues durante el 2014 no se ha efectuado y cumplido con los cronogramas establecidos.

- Desarrollar planes de mejora para corregir los procesos que tengan No Conformidades La administración actual debe manejar un registro de las acciones, soporte de documentos, auditorías de cada gestión que se realice durante su cargo, considerando esto como una herramienta de apoyo para que en futuras ocasiones si hay rotación del personal, la directiva entrante tenga un pleno conocimiento de las actividades de la administración saliente.
- Realizar controles y capacitaciones al personal encargado de mantenimiento y calibración de equipos, pues durante la evaluación se encontraron observaciones en cuanto al registro de estas medidas y desconocimiento del personal médico en cuanto a la forma en que se controlan los equipos.
- Debe haber más capacitaciones tanto al personal médico como administrativo acerca del Sistema de Gestión de Calidad, pues por desconocimiento muchos de los trabajadores que pertenecen al Centro Obstétrico no están de acuerdo con la implementación de esta norma y con la certificación, sin conocer lo importante, el valor y el prestigio que da a una entidad contar con un sistema que ayude garantizar un servicio de calidad para las pacientes.
- Ampliar la infraestructura del Centro Obstétrico, aunque ya se están llevando planes de acción, es de carácter urgente implementar esta recomendación, pues la demanda de pacientes cada día se vuelve más exigente y el espacio más reducido por la cantidad de pacientes y equipos con los que se cuenta.

REFERENCIAS

1. The British Standards Institution. (s.f.). *BSI GROUP*. Obtenido de <http://www.bsigroup.es/certificacion-y-auditoria/Sistemas-de-gestion/estandares-esquemas/Gestion-de-Calidad-ISO9001/>
2. Alvarez, F. (2007). En F. Alvarez, *Calidad y Auditoria en Salud*. Bogotá: Ecoe.
3. Barrera Bolaños, R. (Agosto de 2005). *GestioPolis*. Obtenido de Calidad en el Servicio.: <http://www.gestiopolis.com/canales5/emp/pymecommx/35.htm>
4. Berry H., T. (1996). Definición de calidad. En T. Berry H., *Cómo gerenciar la transformación hacia la calidad total*. (pág. 2). Bogotá: McGraw-Hill.
5. Calidad y Gestión. (s.f.). *Satisfacción al Cliente*. Obtenido de http://calidad-gestion.com.ar/boletin/65_satisfaccion_del_cliente.html
6. Calidad y servicio: algunas definiciones. (1997). En J. Horovitz, *La Calidad del Servicio, a la conquista del cliente*. (pág. 1). Madrid: McGraw-Hill.
7. Calle, A. (2 de Septiembre de 2014). Normativas para el ingreso al Centro Obstétrico HCAM. (P. Burbano, Entrevistador)
8. Centro Obstétrico HCAM. (2011). *Normativa para el Ingreso de Pacientes al Centro Obstétrico*. Quito.
9. Centro Obstétrico HCAM. (2011). *Procedimiento de Auditoria*. Quito.
10. Centro Obstétrico HCAM. (2011). Procedimiento de Compras. En C. O. HCAM, *Sistema de Gestión de Calidad Centro Obstétrico*. Quito.
11. Centro Obstétrico HCAM. (2011). *Procedimiento producto no conforme*. Quito.
12. Centro Obstétrico HCAM. (2012). *Instructivo para recopilación y análisis de satisfacción del cliente*. Quito.
13. Centro Obstétrico HCAM. (2014). *Política de Calidad*.
14. Ciencia y Técnica Administrativa. (s.f.). *Ciencia y Técnica Administrativa*. Obtenido de http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/herramientas_calidad/causaefecto.htm
15. Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
16. Duque Caraballosa, K., & Granado Esquivel, A. (02 de 2006). *GestioPolis*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/canales6/mkt/diagnostico-evaluacion-servicios.htm>

17. Espina Fernández, C. (2005). Bases Genéricas de la Gestión de Calidad. En C. Espina Fernández, *Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
18. Espina Fernández, C. (2005). Indicadores de Calidad. En C. Espina Fernández, *Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico*. (pág. 179). Buenos Aires: Médica Panamericana.
19. Espina Fernández, C. (2005). Introducción a la calidad, conceptos generales. En C. Espina Fernández, *Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico* (pág. 7). Buenos Aires: Editorial medica panamericana.
20. Espina Fernández, C. (2005). La cultura de la medición, Indicadores de Calidad. En C. F. ESPINA, *Gestión de calidad en el Laboratorio Clínico* (págs. 179-186). Buenos Aires: Médica Panamericana.
21. Espina Fernández, C. (2005). Seguimiento y mejora continua de la calidad. En C. Espina Fernández, *Gestión de la Calidad en el Laboratorio Clínico* (págs. 168-175). Buenos Aires: Médica Panamericana.
22. Excellence Management. (2011). *Excellence Management*. Obtenido de <http://excelencemanagement.wordpress.com/>
23. Galeon Hispavista. (s.f.). *Galeon Hispavista*. Obtenido de <http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>
24. Gitlow S., H. (1989). La calidad. En H. Gitlow S., *Cómo mejorar la calidad y la productividad con el método Deming*. (pág. 10). Colombia: Norma S.A.
25. Heredia, F. (2003). *Calidad y Auditoria en Salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
26. Horovitz, J. (1997). Introducción. En J. Horovitz, *La Calidad del Servicio, a la conquista del cliente*. Madrid: McGraw-Hill.
27. Hospital Carlos Andrade Marín. (2014). *Planificación Estratégica*.
28. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Anuario de Recursos y Actividades de Salud.: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuario-de-recursos-y-actividades-de-salud/>
29. International Organization for Standardization. (15 de 11 de 2008). *Comite técnico ISO*. Obtenido de <http://www.iso.org>
30. López, C. (Noviembre de 2011). *Gestiopolis*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/27/asesis.htm>
31. Marco Histórico. (2006). En M. E. Quiñones Vargas, *Calidad y servicio, conceptos y herramientas*. (pág. 1). Bogotá: ECOE Ediciones.
32. Mariño, H. (1993). Filosofía de la calidad total. En H. Mariño, *Planeación estratégica de la calidad total*. (pág. 16). Bogotá: Tercer Mundo Editores.

33. Medina, J. R. (2009). Revisión, evaluación y control de estrategias. En J. R. Medina, *Pensar, planificar, ejecutar y evaluar estratégicamente*. (pág. 97). Chile: Gráficas Iberia.
34. Meythaler Villacís, E. (2002). Reseña Histórica del Hospital Carlos Andrade Marín. *CAMBIOS Organo Oficial de Difusión Científica HCAM.*, 10.
35. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>
36. Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Dirección Nacional de Normatización*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública.: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-normatizacion/>
37. Mojarro López, M. (2004). Dimensiones de la evaluación. En M. Mojarro López, *A la Calidad por evaluación*. (págs. 40-42). MADRID: CISSPRAXIS S.A.
38. Mojarro López, M. (2004). Qué es evaluar? En M. Mojarro López, *A la calidad por evaluación*. (págs. 20-22). Madrid: CISSPRAXIS S.A.
39. Monterroso, E. (s.f.). *Universidad Nacional de Luján*. Obtenido de <http://www.unlu.edu.ar/~ope20156/normasiso.htm>
40. Pan American Health Organization. (s.f.). *PAHO Foundation*. Obtenido de Calidad y Seguridad en la atención del paciente.: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3Acalidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=2166&lang=es
41. Presencia, J. (2004). La medida de la calidad y de la productividad en logística. En J. Presencia, *Calidad Total y Logística*. (pág. 88). Barcelona: ICG Marge.
42. Ribera, J. (1997). Definición de calidad. En J. Ribera, *Calidad: Definirla, medirla y gestionarla*. (pág. 14). Barcelona: FOLIO.
43. Saavedra Gómez, E. (1991). Control y Autocontrol. En E. Saavedra Gómez, *El Control Total de la Calidad*. (pág. 99). Bogotá: Fondo Editorial Legis.
44. Steiner A., G. (1983). Qué es la planeación estratégica? En G. Steiner A., *Planeación Estratégica, lo que Todo Director debe saber* (pág. 10). México: Compañía Editorial Continental, S.A. de CV.
45. Tiempo de Estudio. (2009). *Tiempo de Estudio*. Obtenido de <http://www.tiempodeestudio.com/c-gestion-calidad.php>
46. Torres Pérez, V. (2006). Satisfacción del Cliente. En V. Torres Pérez, *Calidad Total en la Atención al Cliente*. (pág. 29). Madrid: Ideaspropias.
47. Wikipedia Enciclopedia Libre. (10 de 06 de 2014). *Wikipedia*. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_de_calidad

ANEXOS

Anexo 1: Modelo de encuesta Centro Obstétrico



CENTRO
OBSTÉTRICO

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

ENCUESTA AL BENEFICIARIO

Código: RG.AC.27

Versión: 02

Fecha: Enero/2013

Página: 1

Información general

Edad:

Menor a 30

de 30 a 40

de 40 a 50

Más de 50

Género:

M

F

Frecuencia de uso del servicio:

Primer vez	Segunda vez	Tercera vez	Más de cuatro veces
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 De acuerdo a su criterio, la atención en el Centro Obstétrico fue?

MB	B	M
----	---	---

Comentario:

2 Los espacios del Centro Obstétrico son :

MB	B	M
----	---	---

Comentario:

3 ¿Qué le pareció la atención (cordialidad) que le brindó el personal del Centro Obstétrico?

MB	B	M
----	---	---

Comentario:

4 ¿El tiempo de permanencia en el Centro Obstétrico, fue el necesario para su caso?

MB	B	M
----	---	---

Comentario:

5 ¿Qué tan segura y tranquila se sintió usted con la atención que recibió del personal del Centro Obstétrico durante su permanencia?

MB	B	M
----	---	---

Comentario:

6 ¿La atención en el Centro Obstétrico fue la esperada por usted?

SI	NO
----	----

Comentario:

FECHA

RESPONSABLE:

Anexo 2: Modelo de la encuesta al personal Centro Obstétrico 2014

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**ENCUESTA AL PERSONAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL
CARLOS ANDRADE MARÍN**

Soy una estudiante de la Facultad de Ciencias Administrativas de la PUCE, me encuentro realizando una encuesta para conocer los servicios del Centro Obstétrico del HCAM y el personal relacionado.

Edad

☐ Menor de 25 ☐ Menor de 50 ☐ Más de 50

GÉNERO ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO

TÍTULO Y PROFESIÓN _____

AÑOS DE EXPERIENCIA _____

1. ¿Cuánto tiempo lleva siendo parte del Centro Obstétrico?

☐ Hasta 1 año ☐ Hasta 5 años ☐ Más de 5 años

2. ¿Conoce usted la Norma ISO 9001?

☐ SI ☐ NO

3. ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?

☐ SI ☐ NO

4. ¿Cree usted que el Centro Obstétrico SI cumple con sus objetivos y políticas de calidad, sobre todo en cuanto a la satisfacción de las necesidades de las pacientes?

☐ SI ☐ NO

5. ¿Recibe usted capacitación constantemente, como forma de apoyo y aporte a sus conocimientos de parte del Centro Obstétrico?

☐ SI ☐ NO

6. ¿Cómo calificaría el desempeño y la labor diaria en el Centro Obstétrico?

☐ Malo ☐ Bueno ☐ Muy bueno

7. ¿Cómo calificaría el ambiente de trabajo de acuerdo a los siguientes aspectos:

TRABAJO EN EQUIPO –RESPONSABILIDAD Y EMPATÍA?

☐ Malo ☐ Bueno ☐ Muy bueno

8. Cómo calificaría el espacio físico del Centro Obstétrico

☐ Pequeño

☐ Normal

☐ Amplio

9. ¿Cree usted que su desempeño y trabajo dentro del Centro Obstétrico aporta con los objetivos y políticas de calidad de esta área?

☐ SI ☐ NO

Anexo 3: Modelo de la encuesta de satisfacción a las pacientes del Centro Obstétrico

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL CENTRO
OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Soy una estudiante de la Facultad de Ciencias Administrativas de la PUCE, me encuentro realizando una encuesta para conocer y estudiar cuán satisfechas están las personas y pacientes con el servicio del Centro Obstétrico del HCAM.

Edad

☐ Menor de 25 ☐ Menor de 50 ☐ Más de 50

Ocupación

☐ Trabaja ☐ No trabaja

1. ¿Es la primera vez que acude al Centro Obstétrico del HCAM?

☐ SI ☐ NO

SI SU RESPUESTA ES NO, ESCRIBA EN QUE OTRA ÁREA LE HAN ATENDIDO _____

2. ¿Sabe usted que el Centro Obstétrico cuenta con la certificación ISO 9001:2008?

☐ SI ☐ NO

3. ¿Cómo califica el trato y atención del paciente de parte del personal del Centro Obstétrico?

☐ Malo

☐ Bueno

☐ Muy bueno

4. ¿Cómo califica la recepción del paciente?

☐ Malo

☐ Bueno

☐ Muy bueno

5. ¿Considera usted que el tiempo de espera para la atención a los pacientes es:

☐ Largo

☐ Corto

☐ Eficiente

6. ¿Los trámites para acceder al servicio del Centro Obstétrico son:

☐ Sencillos

☐ Normales

☐ Complejos

7. ¿Cómo calificaría el espacio físico del centro obstétrico

☐ Pequeño

☐ Normal

☐ Amplio